

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**



**O ENSINO A DISTÂNCIA NO APOIO A ALUNOS EM SITUAÇÃO DE
INTERNAMENTO COM RECURSO ÀS TIC: PROPOSTA DE PARCERIA COM UM
HOSPITAL**

Isabel Maria da Silva Matos Azevedo

Trabalho de Projeto

MESTRADO EM EDUCAÇÃO
Área de especialização em Educação e Tecnologias Digitais

2015

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**



**O ENSINO A DISTÂNCIA NO APOIO A ALUNOS EM SITUAÇÃO DE
INTERNAMENTO COM RECURSO ÀS TIC: PROPOSTA DE PARCERIA COM UM
HOSPITAL**

Isabel Maria da Silva Matos Azevedo

Trabalho de Projeto orientado pelo Professor Doutor João Filipe de Lacerda Matos

MESTRADO EM EDUCAÇÃO
Área de especialização em Educação e Tecnologias Digitais

2015

Agradecimentos

A realização deste projeto de Mestrado contou com importantes apoios e incentivos. Sem eles não teria sido possível concretizar o trabalho e, por isso, estou-lhes grata.

Ao Professor Doutor João Filipe de Lacerda Matos, pela sua orientação, total apoio e disponibilidade, pelo saber que transmitiu, pelas opiniões e críticas, pela total colaboração no esclarecimento de dúvidas que foram surgindo ao longo da realização deste trabalho, na solução de problemas e por todas as palavras de incentivo.

Às diversas Entidades que viabilizaram a aplicação das entrevistas nas Instituições de Saúde.

Às Diretoras dos Agrupamentos das Escolas de Lagos, por participarem no estudo e por autorizarem a participação das Docentes de Educação Especial.

Às Enfermeiras, às Professoras de Ensino Especial e à Educadora do Hospital, pela sua participação e colaboração, porque sem elas não seria possível a realização deste trabalho.

À Professora Elsa Correia, Docente na Escola Básica dos 2º e 3º Ciclos Tecnopolis de Lagos, pela disponibilidade e apoio na tradução do resumo do projeto para Inglês.

À Professora Anabela Medeiros pela correção linguística.

Aos meus filhos pela compreensão, carinho, abraços e palavras de conforto que me deram em momentos difíceis e de cansaço.

Ao meu marido e colega neste mestrado, sempre presente e atento ao meu cansaço e disponível para trocarmos ideias.

Aos meus pais a quem estarei eternamente grata e louvo por todo o esforço e dedicação às suas filhas. Fizeram com que hoje seja uma Professora dedicada aos meus alunos e a causas que defendo e considero justas.

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	xv
Abstract.....	xvii
Introdução	19
Identificação do Problema, Questões e Objetivos do Projeto.....	22
Organização do Relatório	24
Capítulo I – Fundamentação Teórica.....	27
1. A Educação Inclusiva e as escolas hospitalares.....	27
2. Projetos e Escolas Hospitalares existentes a nível Nacional e Internacional.....	31
2.1. Projetos no Reino Unido.....	32
2.2. Projetos no Brasil.....	33
2.3. Projeto LeHo, Londres	36
2.4. A Realidade Portuguesa.....	37
3. Educação a Distância e Modelos de Ensino	39
3.1. O <i>e-learning</i>	40
3.2. O Ensino a Distância.....	41
4. As Crianças e as Novas Tecnologias	42
5. Os professores e as ferramentas digitais	43
5.1. Os professores e a mudança do modelo de ensino	46
5.2. Ferramentas digitais de apoio ao <i>e-learning</i>	47
a) Chat	48
b) Faceboock	48
c) Skype.....	49
d) E-mail ou Correio Eletrónico	49
e) Google Hangouts.....	49
f) Google Docs.....	49
g) ClassFlow	50
h) Web 2.0	51
Capítulo II - Metodologia	53

Desenho de investigação.....	53
Participantes no Estudo.....	55
Instrumentos de recolha de dados	56
Recolha e Análise de Dados	57
Caraterização dos participantes.....	59
Análise de Conteúdo	60
Capítulo III – Conclusões	72
Alguns Constrangimentos.....	74
Memórias futuras para enriquecimento e complemento do projeto.....	74
Proposta de Acompanhamento de um Aluno em Contexto de Internamento Através de uma Sessão Síncrona.	75
Futuro projeto de atuação e intervenção.....	77
Referências	81
Anexos.....	87
Anexo 1 -Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada.....	89
Anexo 2 - Cartas de pedido de autorização para aplicar as entrevistas	93
Anexo 3 - Guião da entrevista às Instituições de Saúde e aos Agrupamentos de Escolas de Lagos.....	101
Anexo 5- Tabela da organização do registo das entrevistas por questão.....	111
Anexo 6 - Tabela das Categorias	131

Índice de Figuras

Figura 1- The international network for the Home and Hospital Education trough ICT	36
Figura 2 - Vertentes de utilização das tecnologias de informação e comunicação na educação	41
Figura 3 - Possibilidades permitidas pela ferramenta ClassFlow	51

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Codificação das Pessoas Entrevistadas.....	58
Tabela 2 – Dados dos participantes	60
Tabela 3– Categorias relacionadas com os objetivos e questões do bloco I	61
Tabela 4 – Categorias relacionadas com os objetivos e questões do bloco II	64
Tabela 5 – Categorias, relacionadas com os objetivos e questões do bloco III	66
Tabela 6– Tabela de levantamento dos recursos no Centro de Saúde, Hospital e Agrupamentos	67
Tabela 7 – Categorias relacionadas com os objetivos e questões do bloco IV	69

Índice de Quadros

Quadro 1- Relação hospital / apoio escolar a alunos internados	38
Quadro 2 - Recursos Tecnológicos	38
Quadro 3- Hospitais com TeleAula: Relação entre recursos Humanos e Tecnológicos	38

Resumo

A hospitalização da criança é uma experiência que leva à mudança de rotinas diárias, isolando-a e impedindo-a de levar por diante alguns dos seus projetos e convicções. A sua falta de assiduidade, na escola, mesmo por um curto período de tempo, é muito significativa e poderá traduzir-se numa perda de conhecimentos e de autoestima que poderão ser minimizados graças à intervenção conjunta da escola e do hospital.

Este trabalho identifica o problema e constitui-se num projeto que se destina a ser aplicado nas instituições de saúde e educação, proporcionando uma continuidade pedagógica, afetiva e educativa à criança ausente da escola por motivos de saúde e por um curto período de tempo.

A metodologia utilizada é a combinação de análise documental (bibliografia consultada) com os resultados da análise dos dados recolhidos através das entrevistas.

O presente trabalho é o resultado da vivência de situações por parte da pesquisadora, onde alguns dos seus alunos foram internados por um período de tempo igual ou superior a quinze dias, sem que esta tenha conseguido dar resposta ao afastamento dos mesmos, face à instituição escolar. São analisados e discutidos os conceitos de ensino a distância e de ferramentas digitais e a forma como estes conceitos poderão ser aplicados nas relações pedagógicas, afetivas e educativas das crianças/jovens internados, com os colegas e professores da turma. De referir que o objetivo é sempre facilitar e tornar a recuperação da criança/jovem menos dolorosa e dar continuidade às aprendizagens, tendo sempre em atenção as limitações causadas pelo estado clínico da criança/jovem. O recurso às Tecnologias da Informação e Comunicação, através do ensino a distância, bem como a ferramentas digitais, constitui um elemento fundamental ao equacionar respostas para a situação identificada.

Palavras-chave: Internamento hospitalar, ausência escolar, Ensino a Distância, acompanhamento afetivo e educativo.

Abstract

The hospitalization of children is an experience that leads to a change in daily routines, isolating and preventing them from taking on some of their projects and convictions. Their absence from school, even for a short period of time, is very significant and can result in a loss of knowledge and self-esteem that can be minimized thanks to the joint intervention of the school and the hospital.

This work identifies the problem and constitutes a project that is intended to be applied in health and education institutions, providing educational and emotional continuity when the child misses school for medical reasons and for a short period of time.

The methodology used is a combination of documentary analysis (consulted bibliography) with the results of the analysis of data collected through interviews.

This work is the result of the experience of situations by the researcher, where some of his students were admitted for a period of time equal to or more than fifteen days, without being able to respond to its remoteness, against the educational institution. The concepts of distance learning and digital tools and how they can be applied in the educational and emotional relationships between children / teenagers, with their colleagues and class teachers are analyzed and discussed. Notice that the main goal is always facilitate the recovery of the child / young person and make it easier and less painful to proceed with the learning process, bearing in mind the limitations caused by the child / young person's clinical condition. The use of Technologies of Information and Communication, through distance learning and digital tools, is a key element when considering responses to the identified situation.

Keywords: Hospitalization, school absence, distance learning, educational, emotional and educational support.

Introdução

Este relatório refere-se ao projeto desenvolvido no âmbito do Ciclo de Estudos conducente ao Grau de Mestre em Educação, na área de especialização em Educação e Tecnologias Digitais, e visa apresentar os pressupostos, desenvolvimento, resultados e produtos desenvolvidos no referido projeto.

O interesse da autora pela temática prende-se com a preocupação social e humana decorrente de ter enfrentado, por diversas vezes, situações de alunos ausentes por motivos de saúde e às quais não foram dadas quaisquer respostas imediatas. Neste quadro, este projeto procura dar uma resposta fundamentada e estruturada às situações de impossibilidade de acompanhamento das atividades escolares por motivos de internamento hospitalar dos alunos. Assim sendo, e com a intenção de conceptualizar essa mesma resposta, foram analisados estudos, a nível nacional e internacional, sobre o apoio e continuidade das aprendizagens de crianças em internamento hospitalar, bem como a legislação relacionada com a integração desses alunos. Paralelamente foram analisadas as estratégias de trabalho com base em ferramentas digitais adequadas ao ensino a distância pelos professores do ensino regular com vista a equacionar a viabilidade de as integrar numa proposta de ação por parte das instituições hospitalares. A finalidade última do projeto foi sempre contribuir para o cumprimento dos direitos de crianças, jovens e adultos impedidos de frequentar a escola por razões de internamento hospitalar, consagrados de uma forma genérica na Declaração Universal dos Direitos do Homem.

Tratando-se de procurar apresentar uma resposta a uma situação bem definida e bem identificada nas práticas profissionais dos docentes, a escolha do trabalho final no formato de Projeto deveu-se ao facto do problema de investigação identificado e formulado pela autora ter uma forte dimensão pragmática, visando a ação através da elaboração de uma proposta de atuação por parte das instituições hospitalares.

A questão de investigação central foi formulada do seguinte modo: de que forma o recurso a ambientes virtuais de aprendizagem e ao ensino a distância, poderá contribuir para a integração e continuidade pedagógica de alunos ausentes da escola por motivos de internamento hospitalar e/ou recuperação domiciliária?

O campo empírico deste projeto concretizou-se através da recolha de um conjunto de elementos por aplicação de entrevistas semiestruturadas para procurar interrogar a ideia de

que a continuidade do processo pedagógico, afetivo e educativo deve partir da escola que o aluno frequenta (Escola de Residência) e pode constituir um elemento extremamente importante na recuperação da criança hospitalizada. Um dos objetivos da entrevista passa pelo conhecimento de casos existentes na realidade do Concelho, onde foi situado o campo empírico do Projeto, pelo levantamento dos recursos existentes nos Agrupamentos de Escolas e no meio hospitalar, para que depois se tornasse possível uma seleção adequada de ferramentas digitais, que permitissem a criação de situações de aprendizagem e a integração do aluno ausente com a turma e os professores da sua escola.

Como produto final o projeto permitiu desenvolver um modelo de parceria a aplicar futuramente entre os Agrupamentos de Escolas e o hospital da área de residência, direcionado para a aplicação de ferramentas digitais no ensino a distância, tendo em vista os alunos ausentes da escola por períodos até 30 dias.

Procurou-se identificar e reconhecer na Lei de Bases do Sistema Educativo Português e noutra legislação relevante os elementos que consagram e protegem os direitos da criança e jovens hospitalizados impedidos de frequentar a escola por um curto período de tempo. Assume-se assim como preocupação central perceber e fundamentar a importância de apoiar e acompanhar pedagógica e afetivamente os alunos em contexto de internamento e, consequentemente, em ausência escolar. O modelo de parceria que é proposto no final explicita as necessidades de formação antecipada dos professores, nomeadamente no uso de ferramentas digitais, em particular para as aplicar num ensino a distância proporcionado aos alunos que estão em meio hospitalar.

Reconhece-se que a aprendizagem dos alunos em contextos diferentes dos da sala de aula se torna um desafio assinalável para os professores, que exige, de certa forma, uma mudança no seu paradigma de ensino. Freire (2002, citado por Rodrigues, Júnior e Schlunzen, 2009) afirma que:

“o contexto atual submete o professor à busca por novas estratégias metodológicas para superar o trabalho mecânico existente no cotidiano escolar e reconhecer que ensinar não é transferir informação, mas criar possibilidades para a construção de conhecimentos e sua contextualização em ambientes de aprendizagem.” (p.21)

De acordo com os estudos de Budid (2010), o professor que trabalha na escola hospitalar

“é antes de tudo, um mediador das interações das crianças com o ambiente hospitalar. Por isso não lhe deve faltar noções e técnicas terapêuticas que fazem parte da

rotina de seus alunos. Em outras palavras, este profissional deve estar disposto a trabalhar em múltiplos campos do saber, ou seja, deve estar sempre preparado para novas situações.[...]

O trabalho do pedagogo/professor deve estar voltado à aprendizagem humana e também a reaprendizagem ao paciente internado, humanizando e contribuindo para sua reabilitação.”

Com a aplicação das novas tecnologias em contexto de aprendizagem na sala de aula, o professor aborda o ensino de uma forma construtivista, exercendo um papel de “mediador” na construção do conhecimento do aluno.

Leite (2008, citado por Rodrigues, Júnior e Schlunzen, 2009) defende que:

“o verdadeiro educador é aquele que sabe conduzir seu aluno na busca e no acesso à informação necessária de modo que possa orientá-lo no processo construção de conhecimento, interagindo com o seu aluno enquanto ser humano que tem sensibilidade para perceber e atender às suas necessidades e aos interesses pessoais - tarefa que o computador não pode desempenhar bem.” (p.71-72)

A criança em contexto de internamento hospitalar passa por momentos de sofrimento e angústia causados pela repentina alteração de alguns dos seus hábitos diários, pelos problemas de saúde que a assustam e deixam fragilizada. Daí a importância do contacto entre a escola, os amigos e o hospital na minimização do sofrimento causado pelo internamento e na cura da criança doente. Em relação ao apoio pedagógico, afetivo e educativo nos hospitais facultado pelas Escolas Hospitalares, Fonseca (2003), diz

[...] atender pedagógico-educacional às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, se encontram impossibilitados de partilhar as experiências sócio-intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social. (p.12)

As atividades lúdicas desenvolvidas nos hospitais, levadas a cabo por voluntários, como a operação “Nariz Vermelho” – os Doutores Palhaços, que proporcionam às crianças momentos de lazer, encorajamento e força para enfrentar a doença, o isolamento, a dor física e levando à aceitação dos tratamentos médicos e do internamento, serão um importante aliado à possível intervenção de uma equipa Pedagógica e Escolar na continuidade das aprendizagens da criança, facilitando o seu regresso à escola.

http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/Os_Doutores_Palhacos

Como é certificado por Fonseca (1999, citado por Assis, 2009), “a educação lúdica ou o brincar como promoção de saúde não substituíram a necessidade de as classes hospitalares se ocuparem com questões didático-pedagógicas da produção de conhecimento e da produção de relações de aprendizagem.” (p.17)

A escola, no seu papel educativo, é um direito consagrado e obrigatório até aos dezoito anos de idade. Cabe ao sistema educativo, e em particular às instituições escolares, criar condições para que a atividade escolar se mantenha, em caso de afastamento prolongado por internamento hospitalar. Isto nem sempre é fácil, dado que existe um conjunto de fatores materiais e humanos, que dificulta a implementação de soluções para lá das paredes da escola e a plena integração da educação noutros espaços físicos ou virtuais em situações de exceção.

É num contexto de ensino a distância que a nossa proposta ou modelo de parceria entre escola (frequentada pela criança ou jovem) e hospital irá assentar. Para suporte ao modelo apresentado, serão indicadas ferramentas digitais apropriadas e acessíveis (quer pela facilidade de operação, quer por se tratar de ferramentas de acesso livre) que possibilitem o desenvolvimento de atividades educativas em meio hospitalar.

Identificação do Problema, Questões e Objetivos do Projeto

O problema identificado permite explicitar a seguinte questão central de investigação: De que forma o recurso a Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) e ao Ensino a Distância (EaD) devem contribuir para a integração e continuidade Pedagógica, Educativa e Emocional de alunos ausentes da escola por motivos de internamento hospitalar e/ou recuperação domiciliária?

O problema em estudo surgiu da experiência profissional da autora que, no decorrer da sua prática letiva, se deparou por diversas vezes com alunos ausentes da escola por razões de saúde e às quais não foram dadas respostas de forma imediata.

Quando a criança é internada, ou fica de quarentena, passa por um afastamento e quebra de rotinas diárias que a deixam assustada e isolada da comunidade escolar, do círculo de amigos e familiares. Isto deixa-a mais vulnerável e triste, sendo este o momento ideal para a escola intervir de forma a minimizar o sofrimento, a perda do convívio e das aprendizagens. Esta ação da escola deve acontecer o mais cedo possível e em todos os casos de internamento, sejam eles de curta ou longa duração.

O apoio a crianças ausentes da escola por razões de internamento hospitalar e/ou recuperação domiciliária é um tema muito atual e que deve estar presente nas escolas do nosso país. É da responsabilidade de todos os intervenientes na educação, formação pessoal e social da criança hospitalizada prestar esse apoio de imediato e com eficácia, minimizando o seu sofrimento e dando continuidade ao seu desenvolvimento cognitivo e afetivo.

A intervenção por parte da escola que o aluno frequenta, no acompanhamento pedagógico, educativo e emocional das crianças ausentes da escola por razões de internamento hospitalar e ou recuperação domiciliária, é pouco aplicado, não existindo uma intervenção imediata e direta na continuidade do processo educativo da criança em ausências curtas. Esta foi a motivação para que o atual projeto incidisse no apoio a crianças internadas, o mais cedo possível, sendo aplicado à escola sede no máximo até cinco dias de ausência.

Esta preocupação levou-nos à formulação de diversas questões que procuram guiar o desenvolvimento deste Projeto:

- i. Que meios de continuidade pedagógica e educativa oferecem os Sistemas de Educação e de Saúde aos alunos ausentes da escola por motivos de internamento hospitalar e/ou recuperação domiciliária?
- ii. De que formas poderão as tecnologias digitais integrar o processo clínico da criança e contribuir para a continuidade educativa, durante o seu internamento e/ou recuperação?
- iii. Que vantagens se identificam na utilização de tecnologias digitais para atividades educativas, durante o internamento hospitalar e/ou recuperação domiciliária da criança, no domínio da estabilidade afetiva e emocional?
- iv. Quais os benefícios das ferramentas digitais na aprendizagem dos alunos ausentes da escola por motivos de doença em internamento hospitalar e/ou recuperação domiciliária?
- v. Quais as ferramentas digitais mais adequadas na continuidade da aprendizagem dos alunos ausentes da escola por razões de doença e em contexto de ensino a distância?

Tendo presente a situação detetada, definiu-se o objetivo geral:

Fundamentar, através da modalidade Ensino a Distância, um projeto que permita um apoio Pedagógico, Afetivo e Educativo a Alunos em situação de internamento e/ou recuperação domiciliária, a partir da escola da sua residência, com recurso às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

- a. Para que se possa desenvolver um projeto deste tipo, há a necessidade de estabelecer objetivos específicos que permitam a sua realização e identificar/reconhecer, na legislação Portuguesa, Direitos das Crianças e Jovens ausentes da escola por motivos de saúde;
- b. Fundamentar a ideia de que as Tecnologias da Informação e Comunicação são uma mais-valia na educação à distância de crianças/jovens internados por razões de saúde;
- c. Analisar junto das escolas (em particular dos professores) os mecanismos passíveis de serem usados na intervenção de casos de alunos afastados da escola (hospital ou residência) por motivos de saúde;
- d. Analisar, junto das instituições hospitalares e educativas, as formas de rentabilizar os recursos existentes nessas instituições em função da necessidade de continuidade Pedagógica, Afetiva e Educativa da criança hospitalizada.
- e. Identificar ferramentas digitais eficazes e de acesso simples e livre que contribuam para a aprendizagem por parte dos estudantes de forma a promover o seu sucesso escolar.

Organização do Relatório

O relatório está organizado de forma a dar relevância ao problema vivenciado e fundamentado com legislação e estudos pertinentes (nacionais e internacionais), que sustentam o projeto, a definição das questões orientadoras da investigação, dos objetivos e uma descrição dos momentos que obrigatoriamente a investigação percorreu.

O Projeto, para além da introdução, na qual descrevemos o interesse pela temática, o âmbito do estudo, a problemática, os objetivos, as questões de investigação, apresenta três capítulos, aos quais se seguem as referências consultadas e respetivos anexos.

No Capítulo I é feita a revisão da literatura, através da consulta a fontes como livros, artigos publicados em revistas ou Internet, teses, conferências e Legislação Portuguesa. Está dividido em seis partes que se completam entre si e sempre em contexto de aplicação entre escola de frequência da criança e o local de internamento:

- Na primeira parte é feito um levantamento da legislação com o intuito de fundamentar o estudo numa base legal sustentável;
- A segunda refere-se à Educação/ Educação Inclusiva, nomeadamente no que diz respeito à legislação existente, a algumas definições, alguns testemunhos e exemplos do que se faz em Portugal e no estrangeiro no apoio às crianças ausentes da escola por razões de saúde;
- A terceira diz respeito à Educação a Distância e aos Modelos de Ensino, onde se faz uma descrição de alguns modelos de *e-learning* e ensino a distância;
- A quarta indica e descreve, de forma breve, algumas ferramentas digitais que podem ser usadas no apoio das crianças ausentes da escola por razões de saúde e num modelo de ensino a distância;
- A quinta refere-se à forma como as crianças se relacionam com as Novas Tecnologias;
- A sexta descreve a relação dos professores com as TIC, as ferramentas digitais e a mudança do modelo de ensino.

O Capítulo II - Metodologia – encontra-se dividido em 4 partes, encadeadas entre si, e que permitem dar ao leitor um conhecimento de todo o trabalho empírico realizado:

- A primeira parte apresenta o desenho do Projeto, descreve e justifica a escolha do tipo da investigação e os passos percorridos;
- A segunda parte refere os participantes no estudo e descreve a forma como foram selecionados;
- A terceira parte diz respeito aos instrumentos de recolha de dados e descreve as várias fases da concretização dos guiões, desde a preparação das questões e sua organização em blocos definidos por categorias, à concretização final do instrumento e também a preparação da aplicação no terreno;
- A quarta parte refere-se à Recolha e Análise de Dados.

O Capítulo III apresenta as Conclusões do Projeto e está dividido em quatro partes:

- A primeira parte onde serão apresentadas as conclusões do Projeto que sustentam o modelo de parceria escola-hospital;
- A segunda parte onde são referidas as limitações do estudo;
- A terceira parte onde são apresentados estudos futuros;

- A quarta parte onde se descrevem as bases, fundamentos e condições estratégicas para um modelo de parceria escola-hospital destinado a viabilizar o apoio a crianças afastadas da escola por motivo de internamento hospitalar.

Capítulo I – Fundamentação Teórica

1. A Educação Inclusiva e as escolas hospitalares

A educação é um direito de todos, independentemente da raça, gênero, cultura e necessidades específicas, e que está consignada em diversas declarações e convenções internacionais, inscrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU,1948) e na Declaração dos Direitos da Criança (ONU,1959). Este princípio foi posteriormente reafirmado e renovado, designadamente na Declaração de Jomtien (ONU, 1990), na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), na Declaração de Dakar (ONU, 2000) e mais recentemente na convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006), através da consagração do Direito a uma plena integração na educação e a uma educação de qualidade para todos.

Educar é um ato constituído por dois processos – o de ensinar e o de aprender – levado a cabo por um conjunto de intervenientes responsáveis por orientar, transmitir e integrar o indivíduo na sociedade, convivendo e partilhando com o seu semelhante, tendo presente regras e normas de conduta, tendo em atenção sentimentos e valores, onde o indivíduo está inserido. É um direito de todo o ser humano e está consagrado na Lei de Bases do Sistema Educativo Português, no seu artigo 24º, através da Resolução da Assembleia da República n.º56/2009, de 30 de Julho.

Segundo Gonzáles e Lorente (1990, citado por Hilu e Weinhardt, (n.d.)),

“A educação é uma operação, uma ação, não é algo que se impõe de fora, mas sim inerente a todo ser humano e, como tal, é um processo que termina quando cessa a existência. Este permanente autodesenvolvimento pessoal tem como finalidade, a plena realização da pessoa, considerada como um todo -em sua integridade- em todas e em cada uma de suas partes: singularidade, abertura e autonomia.”
(p.4742)

Sendo a educação um processo contínuo e constante de aprendizagem para viver individualmente e em sociedade, a sua integração com o quotidiano e com todos aqueles que lhe são próximos é fundamental. Reconhece-se que, atualmente, essa integração pode ser feita através das Tecnologias de Informação e Comunicação, ao assumirem um papel fundamental

como instrumentos de mediação da atividade da criança/jovem internado em meio hospitalar com a sua realidade de vida antes do isolamento.

Em relação ao isolamento da criança quando hospitalizada, Gaspary (2005) afirma que:

“Geralmente a hospitalização afasta a criança dos seus amigos. Contudo, este sentimento de isolamento ou exclusão temporária do grupo de amigos poderia ser amenizado com o uso das TIC’s. Através do computador a criança pode se comunicar com seus amigos através de E-mail e chats, os quais atualmente podem ser acompanhados de outros equipamentos como webcam e equipamentos de som, ou seja, vendo, ouvindo e falando com seus amigos.” (p.32)

No caso de crianças/jovens isoladas por motivos de saúde, a continuidade da sua educação está salvaguardada no Decreto Lei n.º3/2008, de 7 de Janeiro, que define os apoios especializados a prestar aos alunos com necessidades educativas especiais, situando-se numa perspetiva claramente inclusiva. “Inclusão é um processo que visa responder à diversidade de necessidades de todos os alunos, através do incremento da sua participação na aprendizagem, na cultura e na comunidade e da redução da exclusão à educação e na educação. Envolve modificações nos conteúdos e a convicção de que é responsabilidade do sistema educativo garantir a educação de todos os alunos. Caracterizando a educação inclusiva em quatro elementos chave: A inclusão é um processo; A inclusão preocupa-se com a identificação e a eliminação de barreiras à participação e à aprendizagem; A Inclusão visa a presença, a participação e o sucesso de todos os estudantes; A Inclusão implica uma particular atenção aos grupos de alunos que possam estar em risco de marginalização, exclusão ou mau aproveitamento.”(UNESCO, 2005. p,13).

Um dos princípios fundamentais da escola inclusiva é que todos os alunos devem aprender juntos, independentemente das suas dificuldades ou diferenças. As escolas devem, por isso, responder às diversas necessidades dos alunos, assegurando-lhes uma educação de qualidade, através de um currículo apropriado e de modificações organizacionais adequadas.

Em relação a parcerias com os diversos serviços da comunidade, o processo de desenvolvimento das escolas para a inclusão exige a ativação de mecanismos de gestão que permitam, por um lado, adequar os recursos existentes na escola e, por outro, encontrar os recursos adicionais necessários. O Dec. Lei nº 3/2008 prevê que os agrupamentos ou escolas possam estabelecer parcerias com diversos serviços da comunidade, designadamente com os CRI (Centro de Recursos TIC para a Educação).

A pesquisa relativa à educação realizada a nível da legislação Portuguesa, com o intuito de se identificar ou reconhecer os instrumentos legais, que protegem e definem, de forma concreta, como atuar em situações de internamento hospitalar dos alunos, permitiu concluir que as crianças internadas têm os seus direitos salvaguardados e legislados na Carta da Criança Hospitalizada. A nível educacional, as soluções ficam ao abrigo da Legislação referente à Educação Especial.

Inicialmente tentámos identificar, na legislação Portuguesa, leis que estivessem diretamente direcionadas para o acompanhamento, a partir da escola, dos alunos ausentes por razões de saúde e durante um curto período de tempo. Mas, de forma clara e específica, não se identificou nenhum instrumento legal que apontasse claramente a ação a realizar. No entanto, reconhecemos alguma legislação surgida após a Declaração de Salamanca (1994) e relacionada com escola inclusiva, capaz de acolher e reter, no seu seio, grupos de crianças e jovens tradicionalmente excluídos, garantindo igualdade, quer no acesso à educação, quer nos resultados da mesma.

O Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro, que protegia, por exemplo, Crianças e Jovens com Doença Oncológica e outras deficiências, ou seja, crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente, é pouco explícito na aplicabilidade em situações da criança ausente da escola por períodos de tempo mais curtos e temporários. Como podemos constatar,

“...os apoios especializados visam responder às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.

Os apoios especializados podem implicar a adaptação de estratégias, recursos, conteúdos, processos, procedimentos e instrumentos, bem como a utilização de tecnologias de apoio. Portanto, não se trata só de medidas para os alunos, mas também de medidas de mudança no contexto escolar.

Entre os alunos com deficiências e incapacidades alguns necessitam de acções positivas que exigem diferentes graus de intensidade e de especialização. À medida que aumenta a necessidade de uma maior especialização do apoio personalizado,

decrece o número de crianças e jovens que dele necessitam, do que decorre que apenas uma reduzida percentagem necessita de apoios personalizados altamente especializados...” (Ministério da Educação, p.155)

O presente estudo incide sobre situações de alunos ausentes da escola por curtos períodos de tempo, como por exemplo entre cinco a trinta dias, para tratar problemas de saúde que surgem pontualmente e não alunos com ausências devido a problemas de saúde com carácter permanente. No nosso país, este grupo de crianças depende da boa vontade e da disponibilidade dos encarregados de educação e dos docentes para fazer a ponte entre hospital e escola de modo a dar alguma continuidade às aprendizagens.

A Portaria n.º 812/2010, de 26 de agosto, indica o apoio a crianças ausentes da escola por diversos motivos (nomeadamente a itinerância), mas não contempla de forma explícita a ausência por razões de saúde.

“Assegurar condições de aprendizagem e conclusão da escolaridade obrigatória a alunos itinerantes, matriculados nos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico e Ensino Secundário em escolas públicas, mediante a oferta de uma atriz curricular própria; Manter a metodologia de ensino a distância por via síncrona e assíncrona, garantida por um número adequado de docentes que desempenhem as funções de professores e tutores; (...) Disponibilizar os recursos pedagógicos para outros contextos e públicos;” (p.154)

A 15 de Abril de 2014, a Portaria n.º 812/2010, de 26 de agosto, é revogada pela Portaria n.º 85/2014, ficando a legislação mais clara em relação às crianças internadas e ausentes da escola por razões de saúde, o que consideramos ser uma mais-valia e possível de aplicar entre as instituições e a favor do paciente criança e jovem.

A Portaria n.º 85/2014. Do D.R. n.º 74, Série I de 2014-04-15, diz que:

“Na sociedade atual existem crianças e jovens que, por diferentes motivos, se encontram em situações, de carácter temporário ou permanente, que as impedem de frequentar regularmente uma escola e, por consequência, estão sujeitas a descontinuidade na sua aprendizagem, o que conduz ao insucesso e ao abandono escolares antes da conclusão da escolaridade obrigatória.

Considerando o imperativo nacional de encontrar respostas que permitam o acesso à educação, ao conhecimento e ao desenvolvimento de capacidades por todos os jovens,

através da conclusão da escolaridade obrigatória, regulamenta-se o Ensino a Distância, em continuidade dos projetos de experiência pedagógica anteriormente desenvolvidos. Esta modalidade de oferta educativa e formativa diferencia-se das restantes, ao proporcionar um contexto de aprendizagem a distância, destinada a públicos diversos que não encontram no ensino presencial resposta adequada às características de mobilidade familiar ou outras resultantes de situações pessoais de natureza temporária.” (p2435)

Referindo-se claramente aos seus destinatários no Artigo 3.º, no ponto um e alínea c)

“1. O ED responde, prioritariamente, às necessidades educativas de:

c) Alunos matriculados que, por razões de saúde ou outras consideradas relevantes, se encontram impedidos de frequentar uma escola em regime presencial, durante e até ao limite do ano letivo que frequentam, obtido parecer favorável da DGE e, no caso do curso profissional, da ANQEP, I.P.”

Contudo, mais uma vez, a legislação apresentada e referente ao tema não contempla de forma clara a aplicação da medida em relação a ausências curtas, de cerca de cinco dias.

É neste ponto que a proposta de parceria entre a escola da residência e o hospital – que constitui o foco do presente projeto – tem de intervir, ampliando o seu acompanhamento e apoio para além da execução dos tradicionais trabalhos de casa.

2. Projetos e Escolas Hospitalares existentes a nível Nacional e Internacional

A escola e o seu papel educativo é um direito a que todos devem ter acesso, sendo mesmo obrigatório até aos dezoito anos. Quando, por razões de saúde ou outras, a criança não pode frequentar a escola, cabe aos diversos intervenientes, no quadro da instituição escolar, atuar em parceria com outras instituições. Existem múltiplos exemplos de apoio a crianças internadas em hospitais, que a revisão de literatura permitiu identificar.

As Escolas Hospitalares são uma realidade internacional com anos de experiência e projetos em relação ao apoio de crianças em contexto hospitalar, dos quais destacamos os de países como o Reino Unido, Brasil, Alemanha, França, Estados Unidos da América e outros projetos Europeus.

2.1. Projetos no Reino Unido

O Projeto *Eureka@Kids* destina-se a crianças/jovens hospitalizados e respectivos professores que atuam nos hospitais;

É um Projeto lúdico, através do qual se promove a aquisição de novos conceitos e acerca do qual Hilu e Weinhardt (2007) referem que:

“O projeto Eureka@Kids instala-se nos hospitais no que diz respeito à continuidade da escolarização de crianças/jovens em fase escolar, tendo por meta favorecer possibilidades sócio-educativas, no que tange à saúde e à educação, proporcionando a eles uma formação continuada enquanto sua permanência em contexto hospitalar via tecnologias da informação e da comunicação.

O professor pode, por meio desta ação, reconhecer a validação e a importância de contribuir para o desenvolvimento e aperfeiçoamento integral do educando enfermo, na continuidade de suas atividades pedagógicas e na recuperação mais rápida de sua saúde, proporcionando-lhe oportunidades e facilidades, para recuperar, manter e facilitar o desenvolvimento físico, intelectual cultural e social, por meio de atividades lúdicas incorporadas ao ambiente virtual de aprendizagem.” (p.4747)

De acordo com as mesmas autoras, o professor pode, por meio da aplicação deste projeto, dar continuidade à sua ação como educador, dando prioridade a atividades lúdicas, contribuindo assim para uma recuperação mais rápida da saúde da criança/jovem, proporcionando-lhe uma continuidade das aprendizagens de forma incorporada num ambiente virtual de aprendizagem.

O recurso a novas tecnologias permitirá a transmissão do conhecimento, o convívio e a interação entre o aluno internado, os colegas e os professores da escola pública, de uma forma diferente, contínua e sem quebrar radicalmente com o seu dia-a-dia, ajudando e aliviando os sentimentos de dor, isolamento e outros vividos pela criança/jovem hospitalizado.

Em relação aos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) e aos adolescentes com Fibrose Cística nos quartos restritos do hospital, Moro, Estabel e Santarosa (n.d) referem que:

“As TICs propiciam a inclusão social e digital e exercem um papel fundamental como instrumentos de mediação entre os sujeitos em uma sociedade onde o acesso à informação é um direito de todos. Com os sujeitos deste Estudo,

pode-se afirmar que entre a casa e o mundo há um lugar chamado hospital onde os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) se podem tornar presentes. Os AVA são ambientes nos quais o “processo de ensino e de aprendizagem é centrado no aprendiz e nas suas necessidades, dispondo de recursos tecnológicos digitais para apoio à comunicação, interação e construção de conhecimento” e “são constituídos pelo ambiente digital, os mediadores e seus alunos, apoiados por metodologia construtivista de aprendizagem.” (Passerino & Santarosa, 2004, n/p).

Digamos que o processo de ensino/aprendizagem tem que ser centrado no aluno, tendo em atenção o seu estado clínico (saúde).

2.2. Projetos no Brasil

O projeto de pesquisa *cor@gem*, inclusão social e digital de crianças e adolescentes com Fibrose Cística no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, é um projeto que surgiu da agregação das Tecnologias da Informação e da Comunicação ao projeto “Era Uma Vez...: a Visita da Fantasia”. Este projeto consistia na leitura de histórias um dia por semana. Esta agregação começou a trazer para o hospital os computadores, a informática na educação e consequentemente ambientes de aprendizagem que abriram portas à comunicação e à interação entre os diversos doentes distribuídos pelos quartos desse mesmo hospital.

A Classe hospitalar do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) é caracterizada por um espaço onde as crianças/jovens hospitalizados por um período de tempo significativo (por mais de quinze dias) recebem apoio pedagógico nos hospitais para que não se atrasem nos estudos, dando continuidade às aprendizagens, proporcionando ambientes lúdico-didáticos, por forma a que, quando a criança/adolescente regressar à instituição escolar, a sua integração seja mais fácil e menos dolorosa.

Podemos ainda referir que é neste espaço, e no momento em que interage com o professor e outros, que a criança/adolescente se esquece das suas fragilidades. A criança/jovem pode assim conviver, obrigando a doença e sentimentos como dor e sofrimento a ficarem para segundo plano. Ela vive o seu dia-a-dia de maneira diferente da dos seus colegas, mas com alguma tranquilidade e qualidade.

É neste momento que surge a preocupação de prestar um apoio pedagógico às crianças hospitalizadas em vários países do mundo, sendo unânime a vários investigadores que a primeira escola surgiu em 1935, em Paris, e que foi inaugurada por Henri Sellier.

Houve sempre a preocupação em acompanhar as crianças hospitalizadas nas suas dificuldades, dando alguma continuidade à educação da criança para que, quando voltasse à escola, pudesse ser integrada e pudesse continuar o seu percurso escolar sem grandes dificuldades.

A primeira escola hospitalar no Brasil surge em 1950, criada pela professora Lecy Rittmeyer, onde era oferecido apoio pedagógico hospitalar, cujo objetivo, segundo Santos e Sousa (2009, citado por Ono, 2012), era oferecer atendimento às crianças hospitalizadas para que pudessem continuar com os estudos quando voltassem às escolas regulares. Esta ideia de apoio pedagógico foi evoluindo num sentido mais direcionado para o bem-estar pessoal e intelectual da criança hospitalizada, dando-se importância às suas necessidades educativas. Ao reconhecerem formalmente a importância das escolas hospitalares na vida da criança ausente da escola regular por estar internada, criaram-se direitos de cidadania das crianças hospitalizadas. A criança doente poderia converter, o mais rápido possível, aquele espaço hospitalar que lhe era estranho, num ambiente mais acolhedor e humanizado, dando assim continuidade (mesmo que adaptado) ao seu dia-a-dia, mantendo as relações com os seus pares e com a família. Fonseca (2000, citado por Gomes e Rubio, 2012), diz que as relações de aprendizagem numa Classe Hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança ao progresso e às capacidades da criança ou adolescente hospitalizado.

Flávia Villela, repórter da Agência Brasil, escreve que: Karla Bastos, Professora Municipal, a trabalhar na Educação Especial há nove anos e no projeto do IFF (Instituto Nacional Fernandes Figueira) desde o início da parceria com o governo municipal, considera que o atendimento pedagógico-educacional no hospital facilita o regresso das crianças à escola e ainda minimiza o isolamento social. Afirmando que “A internação não atrapalha as aulas, e ainda ajudam na recuperação: a criança tem menos tempo de parar e sofrer, de se deprimir com o ambiente de quietude, injeção, enfermeira, remédio. Então é um momento mais lúdico.”

De acordo com Fonseca (1999, citado por Paula (n.d)), a educação nos hospitais iniciou-se na década de 50, com a primeira Classe Hospitalar no Hospital Bom Jesus, no Rio de Janeiro, com o objetivo de que as crianças e adolescentes não apresentassem

comprometimentos com as suas formações escolares, em função de suas internações constantes nos hospitais. Todavia, embora essas escolas existam há muitos anos, somente foram reconhecidas oficialmente pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) do Brasil em 1994, através das Políticas de Educação Especial. (p.1)

Brinquedoteca Hospitalar

Brinquedoteca é um espaço existente no hospital, onde brincar é o lema, onde todos os seus utentes podem explorar brinquedos e brincadeiras em família ou entre crianças e que, segundo Silvério, C. A. & Rubio, J. A. S. (2012), “é um espaço criado para favorecer o brincar. Dentro do hospital a brinquedoteca possibilita momentos de lazer e aprendizagem através da ludicidade. É papel do pedagogo dentro de uma brinquedoteca hospitalar, possibilitar a interação da criança enferma com seus aspectos saudáveis.” (p.1)

A brinquedoteca é um território onde são defendidos os direitos da criança à infância. (p.4)

A brinquedoteca também possibilita um ambiente mais alegre, menos traumatizante e abrangente de outras funções como nos citam os mesmos autores:

“De acordo com Cunha (1994), uma brinquedoteca pode ter várias funções, definidas como: função pedagógica que permite a seleção de brinquedos de qualidade possibilitando aos professores, pedagogos, psicólogos e demais profissionais, trabalhem às necessidade psicopedagógicas das crianças, função social que visa permitir que crianças de qualquer nível econômico possam ter acesso a uma variedade de brinquedos e jogos independentes de seu custo para aquisição, função comunitária que permite que crianças aprendam a respeitar regras, estimulando a troca de informações, reforçando o sentimento de cooperação e compreensão através do grupo de brincadeiras que se constrói no ambiente da Brinquedoteca e função cultural que possibilita a criação de um novo círculo de amizades entre as crianças que frequentam à Brinquedoteca trocando informações.” (p.4)

2.3. Projeto LeHo, Londres

“The child first and always” é um projeto que tem sempre em primeiro lugar a criança e cujo principal objetivo é proporcionar experiências enriquecedoras e agradáveis aos alunos, garantindo a normalidade do seu dia-a-dia e ajudando a evitar a ansiedade sobre o trabalho da escola.

“The Children's Hospital School at Great Ormond Street Hospital (GOSH) and University College Hospital (UCH) teaches inpatients of statutory school age. Teaching is carried out in a variety of locations including at the bedside and in the main schoolroom area.”

O Projeto LeHo (Learning at Home and in the Hospital) é uma rede – The international network for the Home and Hospital Education through ICT –, cujos objetivos são:

- Delinear fatores educacionais importantes e boas práticas necessárias para os estudantes que estão internados;
- Explorar e desenhar soluções baseadas nas TIC, que irão permitir que as crianças que estão no hospital, recebendo tratamento em casa ou que frequentam a escola a tempo parcial por motivo de doença, tenham acesso à educação;
- Verificar como a tecnologia pode ter impacto sobre a metodologia e pedagogia em casa e na educação no hospital.

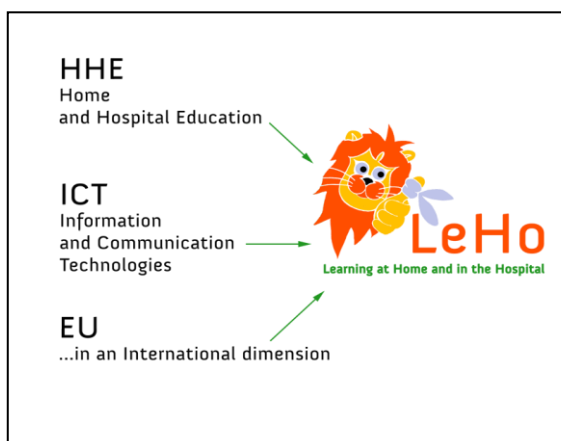


Figura 1- The international network for the Home and Hospital Education through ICT

2.4. A Realidade Portuguesa

Em Portugal, o apoio a crianças hospitalizadas existe há já algum tempo, tendo-se iniciado em hospitais pediátricos centrais. Não há estudos concretos em relação a esta temática, o que dificulta indicar um marco histórico para o nosso país.

Na carta dos Direitos da Criança hospitalizada, http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf (Anexo - 1), constam 10 direitos indispensáveis que devem ser respeitados aquando do internamento de uma criança. No entanto, neste estudo, iremos referir-nos apenas ao número 7, que diz o seguinte: “O hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.” (p.12)

Em relação àquele artigo, a Hepaturix presta um serviço de voluntariado no apoio e acompanhamento das crianças no internamento e/ou durante a espera da consulta através de atividades lúdicas. Esta associação, constituída na sua maioria por pais de crianças sujeitas a transplante do fígado, no Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC), reconhece a importância da continuidade da escola no internamento, proporcionando às crianças a continuidade das aprendizagens. Naquele hospital existe uma Escola Primária pertencente ao Agrupamento de Escolas Martim de Freitas e a funcionar numa sala de aula instalada no próprio hospital, onde lecionam duas professoras, dando acompanhamento às crianças a nível do 1º Ciclo. Em relação ao 2º Ciclo, existe uma parceria entre o HPC e a Escola Básica 2,3 Martim de Freitas do mesmo Agrupamento, em que os professores se deslocam ao serviço de internamento do hospital para dar continuidade às aprendizagens.

Na Zona Educativa da DREL (zona da Grande Lisboa e Lezíria e Médio Tejo), existe um conjunto de hospitais que prestam apoio escolar aos alunos internados, como podemos comprovar a partir do relatório de um estudo levado a cabo em 2005 pelo Programa Sócrates – Acção Comenius 1- Projeto de desenvolvimento de escola, iniciado no ano letivo 2003/04, um projecto versando o tema: Adaptações Curriculares Individuais.

A intervenção escolar junto das crianças internadas existe em contexto hospitalar e em espaços específicos (Escola) e/ou enfermarias (casos em que o internado está imobilizado/acamado), com recursos Humanos (14 professores) e Tecnológicos como:

Quadro 1- Relação hospital / apoio escolar a alunos internados

Relação hospital/ apoio escolar a alunos internados (p.6) Apoio escolar no hospital		Apoio escolar com recursos exclusivos exterior ao hospital	Ausência apoio escolar
Escolas oficiais (1º ciclo)	Projeto Educativo 2		
2 hospitais	4 hospitais	1 hospital	5 hospitais

Quadro 2 - Recursos Tecnológicos

Número de computadores	Número de pontos de acesso à Internet	Outros
30	11	5 placas de videoconferência

Quadro 3- Hospitais com TeleAula: Relação entre recursos Humanos e Tecnológicos

Hospitais com Projeto de TeleAula			Hospitais sem Projeto de TeleAula		
Rec. Humanos	Computadores	Internet	Rec. Humanos	Computadores	Internet
13	27	10	1	2	0

Hospitais com TeleAula: Relação entre Recursos Humanos e Tecnológicos

TeleAula é um projeto que teve início em 1998 no Hospital de Dona Estefânia (HDE), devido à necessidade de dar resposta à escolarização de um aluno do primeiro Ciclo, e que foi possível graças ao protocolo celebrado entre a Administração do Hospital, a Portugal Telecom e a Direção Regional de Educação de Lisboa (DREL). Permitiu equipar uma enfermaria e a Escola Básica n.º 94 (escola de 1º ciclo do HDE) com um sistema de videoconferência.

Atualmente existem Escolas e Espaços Virtuais de Aprendizagem, no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil (IPOLFG), - Centro de Medicina de

Reabilitação de Alcoitão (CMRA), HDE, Hospital de Santa Maria (HSM). (<http://aescolanohospital.blogspot.pt/search/label/HDE>)

3. Educação a Distância e Modelos de Ensino

Educação a Distância (EaD), segundo Arnaldo Santos (2000, citado por Jesus, R.A. F.2009), é toda a “actividade lectiva na qual o instrutor e o instruendo estão separados pelo espaço, pelo tempo ou por ambos. Esta definição evidencia a necessidade de algum tipo de canal para fazer chegar os materiais didáticos aos estudantes, bem como para suportar a comunicação entre os participantes no curso.” (p.125)

De acordo com Garrinson, 1985, Nipper, 1998, Gomes, 2003 e 2004 na Educação a Distância,

“as Tecnologias são fundamentais e permitem quer a transmissão de conteúdos, quer a relação Pedagógica entre os intervenientes contornando possíveis barreiras de espaço e tempo entre ambos. Valoriza a comunicação e a interação entre Pares. O Ensino a Distância permite ao aluno aprender de acordo com o seu ritmo e capacidade de aprendizagem, num horário por si estabelecido, não sendo fixo e rígido e com acesso a diversas fontes e ferramentas digitais.” (p.5)

Educação a distância, de acordo com Moran (1994), “é o processo de ensino-aprendizagem, mediado por tecnologias, onde professores e alunos estão separados espacial e/ou temporalmente.”(p.1)

Segundo Moran (2009), no Ensino a Distância, ao professor, cabe o papel de orientar e mediar o processo de aprendizagem do aluno; incentivar, motivar e estimular os estudantes; ajudar a desenvolver cursos, materiais e planos de ensino; colaborar com o estudante, na formulação de problemas e interrogações; promover a construção coletiva do conhecimento, por meio da partilha e pesquisa.

Segundo Behar (2009), o aluno em EaD deve compreender o processo *On-line*, ser Comunicativo, autodisciplinado e Auto motivado e manifestar competências Tecnológicas (essencialmente no que se refere ao uso de programas em geral e da Internet), o saber aprender em ambientes virtuais de aprendizagem e estar familiarizado com o uso da comunicação escrita.

A introdução das TIC na Educação a Distância trouxe uma mudança de paradigma de ensino e aprendizagem, visto que o papel relevante ocupado pelas tecnologias faz com que se

alterem os modelos tradicionais do ensino, tornando a comunicação entre as partes mais rápida e frequente. Assim Gomes (n.d.), refere que:

“a ideia subjacente é a de que o surgimento de certas tecnologias, pelo seu potencial nomeadamente em termos de representação de conteúdos em novos formatos ou linguagens (da palavra escrita ao hipermédia) e em termos de possibilidades de comunicação a distância (criando oportunidades de comunicação professor-aluno e aluno-aluno mais rápidas e frequentes) tem originado novos modelos de formação a distância. Nesta perspectiva, o conceito de “geração de inovação tecnológica” não é um conceito exclusivamente associado à tipologia das tecnologias adoptadas mas também aos modelos pedagógicos e comunicacionais preconizados no desenho de iniciativas de educação a distância.

Todas as modalidades de utilização das TIC na educação têm a sua validade e o seu potencial específico, podendo coexistir de forma harmónica e complementar. Não é objetivo deste texto discutir as eventuais virtualidades de cada uma destas possibilidades de utilização das TIC.

A seleção do ensino a Distância neste projeto torna-se, a nosso ver, a melhor possibilidade de dar continuidade ao dia-a-dia da criança, pois, segundo Gomes (2003), “o papel de relevo que as tecnologias desempenham no domínio da educação a distância é facilmente compreensível se atendermos a que, neste domínio particular, os diferentes media e tecnologias são elementos determinantes não só na mediatização dos conteúdos mas também na mediatização da comunicação entre professores e alunos (e destes entre si).”

3.1. O *e-learning*

O *e-learning*, ou ensino eletrónico, refere-se a um tipo de ensino com recurso às TIC com uma forte associação à Internet e ao serviço WWW, onde professor e aluno não estão no mesmo espaço físico, mas à distância de um *click* no rato do computador. É o culminar da combinação entre o ensino com auxílio da tecnologia e a educação a distância. O utilizador necessita apenas de *hardware*, de uma ligação à internet e de um ambiente *Online*, através do qual interagem e se dá o processo que permite ao aluno aprender os conteúdos disponibilizados no computador e/ou na plataforma/internet podendo assim dar continuidade às aprendizagens adquiridas em sala de aula (presencialmente).

De acordo com Gomes (n.d.),

“o e-learning está intrinsecamente associado à Internet e ao serviço WWW, pelo potencial daí decorrente em termos de facilidade de acesso à informação independentemente do momento temporal e do espaço físico, pela facilidade de rápida publicação, distribuição e actualização de conteúdos, pela diversidade de ferramentas e serviços de comunicação e colaboração entre todos os intervenientes no processo de ensino-aprendizagem e pela possibilidade de desenvolvimento de “hipermédia colaborativos” de suporte à aprendizagem.[...]

[...] A componente “auto-estudo com base em documentos electrónicos” é representada no esquema [...] pode assim ter uma zona de intersecção com o e-learning mas não constitui por si, uma situação de e-learning.”

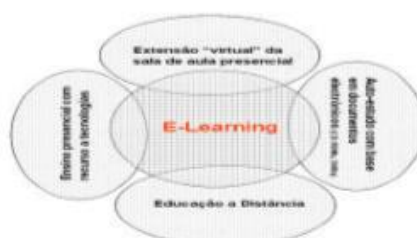


Figura 2 - Vertentes de utilização das tecnologias de informação e comunicação na educação

De acordo com Gomes (n.d.), “o conceito de e-learning pode abarcar situações de apoio tutorial ao ensino presencial, em que o professor-formador-tutor disponibiliza materiais, sugere recursos e interage on-line com os alunos (esclarecendo dúvidas, fomentando debates, estimulando a colaboração on-line), não constituindo este cenário um modelo de educação a distância. Neste contexto o e-learning assume essencialmente a vertente de tutoria “electrónica” no apoio a estudantes que se enquadram num cenário de ensino de carácter presencial.” (p.234)

3.2. O Ensino a Distância

O ensino a distância é um estilo de ensino que possibilita a autoaprendizagem. Neste método, o professor e o aluno estão separados. O professor assume um papel de intermediário/orientador dos saberes coletivos, em vez de ser o detentor de conhecimentos. Os intervenientes podem estar, ou não conectados por tecnologias virtuais como, por exemplo,

internet, correio, rádio, televisão, vídeo, CD-ROM ou telefone. Desde muito cedo que o ensino por correspondência faz parte da educação de alunos isolados e impossibilitados de frequentar a escola e ministrado através de suportes que foram evoluindo como: textos impressos, cartas, correio postal, meios audiovisuais e recentemente as Tecnologias da Informação e Comunicação. Um modelo de Educação a Distância que prevaleceu e se adaptou às diversas alterações impostas pela evolução Tecnológica e Eletrônica.

Neste modelo de ensino, nem sempre existe um professor e a atividade é tipicamente realizada *Online* e à distância. Comunica-se através da Internet, podendo a comunicação entre professor-aluno ser síncrona (o professor e o aluno estão *online* ao mesmo tempo, interagindo e tirando dúvidas no momento), ou assíncrona (o professor e o aluno não estão online em simultâneo), o que não é impeditivo de uma interação entre ambos. Neste caso, todos os diálogos, as perguntas e as respostas são feitas com um diferencial temporal, ou seja, há uma flexibilização do tempo entre professor e aluno, o que permite ao aluno fazer as aprendizagens ao seu ritmo. Em ambas as situações de ensino/aprendizagem os recursos são diferentes.

O ensino a distância será o mais adequado para a situação do estudo e possibilitará à criança ausente da escola, por razões de doença num determinado período da sua vida, dar continuidade à sua socialização, integração e aprendizagem, ministrada a partir da escola de residência, escola sede do ensino a distância e durante o período em que está impossibilitado de frequentar regularmente as aulas, devido ao internamento e/ou impossibilidade física.

4. As Crianças e as Novas Tecnologias

Os interesses e brinquedos das nossas crianças têm sofrido uma evolução ao longo dos anos. Um adulto com cerca de 30 anos brincava com bonecas e ou carrinhos, eram estes os seus brinquedos preferidos e que o seguiam para todo o lado. Hoje em dia as nossas crianças brincam e levam consigo, na maior parte das vezes, brinquedos digitais e interativos. É notório o seu fascínio e admiração pelas tecnologias digitais. A criança continua a brincar, mas houve uma mudança do tipo de ação. A criança recorre, experimenta e acede aos brinquedos e jogos digitais sem medos e preocupações, descobrindo por ela mesma como os utilizar, o nativo digital.

As Novas Tecnologias e a Internet são uma possibilidade para as crianças e jovens, impossibilitados de frequentar presencialmente a escola por motivos de saúde, darem continuidade ao seu processo cognitivo, afetivo e educativo, a partir do local em que se encontram (hospital ou a sua própria casa).

Permitem um ensino e aprendizagem autónomos, em que a criança aprende através da comunicação interativa do hipertexto (áudio, vídeo, imagem e texto).

Franco e Lopes dizem que utilizar tais tecnologias na educação básica pode apresentar conceitos técnicos/científicos fundamentados em sistemas de informação e computação gráfica para que as crianças de hoje se tornem adultos capazes de os aplicar com criatividade e inovação ao longo das suas vidas.

5. Os professores e as ferramentas digitais

Diversos estudos levados a cabo por variados autores acerca da utilização das ferramentas digitais por parte dos Professores e o facto de, no momento atual, as crianças dominarem e conviverem com as TIC desde o berço, fazem com que a classe docente tenha necessidade e se sinta pressionada a fazer formação em relação às ferramentas digitais em contexto educacional e essencialmente em sala de aula. Assim sendo:

Freire (2002) refere que:

“o contexto atual submete o professor à busca por novas estratégias metodológicas para superar o trabalho mecânico existente no quotidiano escolar e reconhecer que ensinar não é transferir informação, mas criar possibilidades para a construção de conhecimentos e sua contextualização em ambientes de aprendizagem.” (p.21)

E Maltempi (2008) diz que:

“ ao utilizar as TIC no quotidiano escolar, o professor passará a trabalhar de maneira construtivista, no qual o aprendizado ocorre especialmente quando o aprendiz está engajado em construir um produto de significado especial, que possa ser mostrado a outras pessoas e, portanto, sugere uma forte relação entre projetar e aprender.” (p.155)

Em articulação, aqueles autores sustentam a ideia de que a aprendizagem deve ser contextualizada para além do ambiente escolar, sendo as ferramentas tecnológicas um contributo importante para potencialmente envolver os estudantes nas atividades e, desse modo, conduzi-los a aprendizagens significativas.

Rodrigues, Júnior e Schlunzen (2009) dizem que, na abordagem construtivista, o professor exerce o papel de mediador na construção do conhecimento do aluno. E segundo Leite, (2008, citado por Rodrigues, Júnior e Schlunzen, (2009)

“O verdadeiro educador é aquele que sabe conduzir seu aluno na busca e no acesso à informação necessária de modo que possa orientá-lo no processo construção de conhecimento, interagindo com o seu aluno enquanto ser humano que tem sensibilidade para perceber e atender às suas necessidades e aos interesses pessoais - tarefa que o computador não pode desempenhar bem” (p.71-72).

Com a introdução das novas tecnologias na educação, os professores têm que fazer alterações no seu paradigma de ensino, inovar e mudar as suas práticas de ensino, por forma a tornarem-se professores mediadores do processo de aprendizagem, e não meros fornecedores de aulas, dentro da sua área de formação. Tornando-se professores mais polivalentes, com formação e saber em diversas áreas e não numa só, ou seja, profundos conhecedores de como o aluno aprende.

De acordo com Kenski (2003),. “a reorientação do papel do professor para a função de mediador, ensinando e auxiliando os alunos na busca de informações e na troca de experiências adquiridas na exploração dos dados existentes nos diversos tipos de mídias, encaminha o grupo social formado na sala de aula para novos tipos de interações, possibilidades múltiplas de cooperação entre eles, objetivando a construção individual e social do conhecimento.

Essa nova ecologia pedagógica precisa, no entanto, para ocorrer, de equipamentos, conhecimentos e pessoas com vontade de realizar essas mudanças.”(p.99)

De acordo com Fagundes (2008), “todo professor, tradicional ou jovenzinho, pode desenvolver as novas competências. Para dobrar sua resistência, basta que cada professor perca a vergonha de dizer “não sei” e vença o medo de mudar de referência.”(p.13)

A formação dos professores em relação à aplicação das TIC em sala de aula tem ainda um longo percurso, pois na maior parte dos casos os professores evitam a sua utilização. O

que cada vez mais se torna impensável, pois a educação e formação das crianças é um processo que se inicia em casa pelos seus responsáveis e é continuada na escola pelos professores.

As crianças digitais, que constantemente recorrem às TIC e dominam um conjunto de ferramentas, veem a escola como enfadonha e sem interesse, onde os professores despejam conteúdos com valor histórico e importante, mas de uma forma estática. A aplicação das TIC em sala de aula requer, por parte do professor, uma dedicação e formação constantes e, não menos importante, uma transformação dos métodos tradicionais de ensino.

Segundo Castro (1998, citado por Vieira, 2005), “As barreiras para a introdução em grande escala de computadores não são técnicas, mas sociológicas e institucionais. Quando se leva os computadores às escolas actuais, depara-se com instituições conservadoras acostumadas a rotinas muito difíceis de romper. É possível que as escolas se neguem a usar os computadores porque estão imbuídas numa idiossincrasia caracterizada pela rigidez das normas, dos hábitos de ensino” (p.131).

É importante que os professores saibam usar as ferramentas digitais no ensino de crianças ausentes da escola, criando ambientes pedagógicos de aprendizagem *online*, de forma a acompanharem e orientarem os alunos, permitindo-lhes a continuidade e a aquisição de aprendizagens e conhecimentos.

Os professores deverão capacitar-se profissionalmente para favorecer a construção do conhecimento no aluno, através do ensino a distância, pois esta modalidade poderá ser uma ou a única forma que os professores terão para apoiar o aluno em meio hospitalar, a partir da escola que frequenta. Devem ainda facilitar a continuidade das relações que aquelas crianças tinham e proporcionar a criação de novas relações através de ferramentas digitais (*Skype*, sessões síncronas, *chats* e outras). Em suma, é uma forma de permitirem às crianças hospitalizadas, e com acesso às novas tecnologias, a continuidade das suas aprendizagens: acompanhar as atividades escolares, estabelecer contactos periódicos com os professores e colegas, desenvolver tarefas em grupo e manter relações afetivas com os seus pares e amigos.

Acerca dos professores intervenientes e mediadores da inclusão dos alunos hospitalizados na escola, Karagiannis, Stainback e Stainback (1999), dizem que:

“O ensino inclusivo é a prática da inclusão de todos – independentemente de seu talento, deficiência, origem socioeconómica ou cultural – em escolas e salas de aula provedoras, onde todas as necessidades dos alunos são satisfeitas [...]. Educando todos os alunos juntos, as pessoas com deficiências têm oportunidade de preparar-se para a

vida na comunidade, os professores melhoram suas habilidades profissionais, a sociedade toma a decisão consciente de funcionar de acordo com o valor social da igualdade para todas as pessoas, com os consequentes resultados de melhoria da paz social.” (p.21)

Em relação à formação de professores, Matos (2001) refere que:

“Se o Pedagogo, hoje, conta com espaços de atuação em hospitais, é porque houve reconhecimento da necessidade e conveniência da sua presença. Esse novo papel compreende, pois, os procedimentos necessários à educação de crianças/jovens enfermos, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares doentes que se encontram em atendimento hospitalar e, por extensão, ao próprio hospital na concretização de seus objetivos. A função docente é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas, práticas significativas em espaços ordenados. Uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação, enquanto melhora o crescimento e aperfeiçoamento humano, bem como a realização de cada pessoa.” (p.45-46).

5.1. Os professores e a mudança do modelo de ensino

O papel do professor, no ensino de crianças/jovens ausentes da escola por motivos de saúde, deve ser feito através de um método de ensino a distância, segundo um “processo pedagógico oferecido, centrado na ação lúdica, presente na dinâmica metodológica”, preservando a continuidade e desenvolvimento de aprendizagens, segundo o nível de escolaridade e estado de debilidade (quadro clínico) em que a criança/jovem doente se enquadra.

Segundo Lévy (1998, citado por Hilu e Weinhardt (n.d.)), “o papel da informática e das técnicas de comunicação com base digital não seria “substituir o homem”, nem aproximar-se de uma “hipotética inteligência artificial”, mas promover a construção de coletivos inteligentes, nos quais as potencialidades sociais e cognitivas de cada um poderão desenvolver-se e ampliar-se de maneira recíproca” (p.25).

Há já algum tempo que o ensino deixou de estar restrito às quatro paredes da escola e, atualmente, o professor do ensino básico tem ao seu dispor uma série de inovações, métodos e contextos de ensino, que lhe permitem dar continuidade e apoiar os alunos que, de repente, são afastados da escola, por razões de saúde, por um período de tempo considerável. É por

isso necessário tecer mudanças no seu paradigma de ensino e adequar as aprendizagens aos diferentes contextos em que o aluno poderá estar inserido.

Neste contexto de crianças ausentes da escola por razões de saúde, Hilu e Weinhardt (n.d.) referem que:

“O professor surge para atender as crianças/jovens, que por diversos fatores, estão excluídos ou se excluem do sistema educacional. Neste sentido, a hospitalização escolar do doente constitui-se em um fator de exclusão visto que o afasta do ambiente da escola, isto é, coloca-o em situação marginal frente ao processo educacional. A escola, e o professor em realidade hospitalar, desempenharão bem seu papel, na medida em que, partindo daquilo que a criança já sabe (o conhecimento que ela traz de seu cotidiano, suas ideias a respeito dos objetos, fatos e fenômenos, suas “teorias” acerca do que observa no mundo, ela será capaz de ampliar a construção de novos conhecimentos. Desta forma a escola e professor juntos, poderão estimular os processos internos que acabarão por se efetivar, passando a construir a base que possibilitará novas aprendizagens.” (p.4742)

A mudança de paradigma do ensino/aprendizagem e prestação deste serviço sem barreiras físicas é fundamental. Logo, o serviço prestado pela escola deve irromper fronteiras arquitetônicas e chegar às crianças onde elas estiverem. Barreiras essas que hoje em dia podem ser ultrapassadas pelo uso das Novas Tecnologias e de um Ensino a Distância de qualidade, prestado por professores com quem a criança se identifica e com os quais está familiarizado.

Neste contexto, parece-nos essencial que os profissionais da educação, pais/responsáveis pela criança e prestadores de cuidados de saúde estejam despertos para esta problemática e aptos a desenvolver práticas assertivas perante uma fase tão constrangedora e difícil para a criança ausente da escola por razões de saúde.

5.2. Ferramentas digitais de apoio ao *e-learning*.

Existe uma multiplicidade de ferramentas digitais, nomeadamente da web 2.0 que são potencialmente muito adequadas ao trabalho de apoio a crianças hospitalizadas, na medida em que permitem a definição de espaços de trabalho e aprendizagem online. Nesta parte do

relatório sublinha-se a importância de algumas ferramentas que são escolhidas como exemplos prototípicos.

a) Chat

É uma tipologia de funcionalidade que permite conversação através de uma rede de computadores, através da internet e em tempo real, onde várias pessoas podem conversar através de mensagens escritas ou de voz e em que podem igualmente partilhar ficheiros. É uma funcionalidade existente em ferramentas como o *Skype*, permitindo mensagens instantâneas com bastante fiabilidade.

A atividade de conversação em Chat deve reger-se por regras específicas, tais como não falar de outro assunto para além daquele que está em debate, tendo o moderador um papel essencial de assegurar o bom funcionamento da sala de conversação.

Atualmente o Chat está integrado como funcionalidade na maioria das aplicações para trabalho colaborativo da web 2.0.

b) Facebook

O Facebook é um website, criado em 2004, com o intuito de se tornar uma rede social a ser usada por qualquer pessoa que queira fazer parte e partilhar algo que considere importante com os seus amigos, funcionando como uma ferramenta interativa entre pessoas. É gratuito, de fácil acesso, bastando para isso o utilizador registar-se e criar um perfil pessoal, passando a poder convidar e aceitar outros amigos (utilizadores) cadastrados na ferramenta a enviar e receber mensagens. Tornou-se rapidamente numa rede social acedida e partilhada por milhões de utilizadores, organizados em grupos de amizade ou não, segundo interesses comuns.

Este Website foi evoluindo e criando aplicativos ao longo desta década e hoje permite aos seus utilizadores realizar um conjunto de tarefas sem sair do seu espaço de conforto, tais como: marcar eventos através do seu calendário e localização do mesmo; fazer chamadas de voz, em direto e ao vivo, em tempo real, para todo o mundo, através do Facebook Chat, permitindo ainda adicionar mensagens verbais (de voz) ao Chat através do T-Mobile Bobsled.

No apoio e ensino de crianças ausentes da escola por razões de saúde também pode ser utilizado, mas e só por alunos com 13 ou mais anos de idade.

Em 2011, lançou um serviço de chamadas de vídeo, usando o Skype como parceiro tecnológico.

c) Skype

É um software que permite comunicar em tempo real. Emissor e recetor estão à distância e o canal de comunicação é a internet. Permite comunicar através da linguagem verbal (só voz) e também da linguagem visual /mista (vídeo). Tem a vantagem de ser gratuito e o facto de os utilizadores poderem definir a duração da comunicação. Tem qualidade de som e a partir da lista de contactos informa o utilizador quando os seus amigos estão online e disponíveis ou não para conversar. Os utilizadores, para além de falarem em tempo real, também podem partilhar o ecrã, enviar arquivos (ficheiros do Word, vídeo, imagens e outros), podem estar online com diversos utilizadores, bastando para isso existir uma organização na intervenção dos mesmos.

Pode ser usado para trabalhos de grupo, em que os utilizadores podem falar e ao mesmo tempo desenvolver um trabalho escrito, desenhado ou outro, estando os dois a visualizar no mesmo instante o que vão fazendo.

d) E-mail ou Correio Eletrónico

E-mail ou Correio Eletrónico é um meio que permite trocar mensagens através de sistemas eletrónicos de comunicação, podendo ser enviadas a um grande grupo de utilizadores e possibilita o envio de arquivos anexados à correspondência.

e) Google Hangouts

O Google Hangouts é uma plataforma de mensagens que permite a troca de mensagens instantâneas e chat de vídeo entre 10 utilizadores. Está incorporado no Gmail como substituto do Google Talk. Permite a transmissão de uma conferência em direto para todo o mundo e, após o seu termo, a gravação fica disponível de imediato no Google+ e no seu canal do YouTube.

f) Google Docs

É um conjunto de aplicativos do Google com um funcionamento total online e direto no browser. Permite aos utilizadores criar e editar documentos online, partilhando-os com outros

utilizadores a quem pode ser concedida autorização ou não para editar ou somente a sua leitura.

Pode ser usado em trabalhos de grupo e todos os utilizadores podem editar e ver as alterações que cada um faz.

Os documentos podem estar em diversos formatos de arquivo tais como:

Microsoft Word (DOC e. DOCX);

Microsoft Excel (XLS e. XLSX);

Microsoft PowerPoint (PPT e PPTX.);

OpenDocument Format (ODT e. ODS);

Adobe Portable Document Format (PDF);

Páginas Apple (PÁGINAS);

Adobe Illustrator (AI);

Adobe Photoshop (PSD);

Tagged Image File Format (TIFF);

Autodesk AutoCad (DXF);

Scalable Vector Graphics (. SVG); PostScript (EPS,. PS);

TrueType (TTF);

XML Paper Specification (XPS);

Tipos de arquivo (ZIP e RAR)...

g) ClassFlow

É uma ferramenta completa e dinâmica que permite ensinar, criar e partilhar aulas, através de multimédia interativa entre salas conectadas e com alunos envolvidos e motivados.

Permite ao professor aceder e planear aulas em qualquer momento e lugar; trabalhar com os alunos de forma colaborativa e ou individual; adicionar um conjunto de recursos de ensino e formatos como vídeo, slides de apresentação, documentos, páginas da Web. Precisa apenas do acesso à Internet.

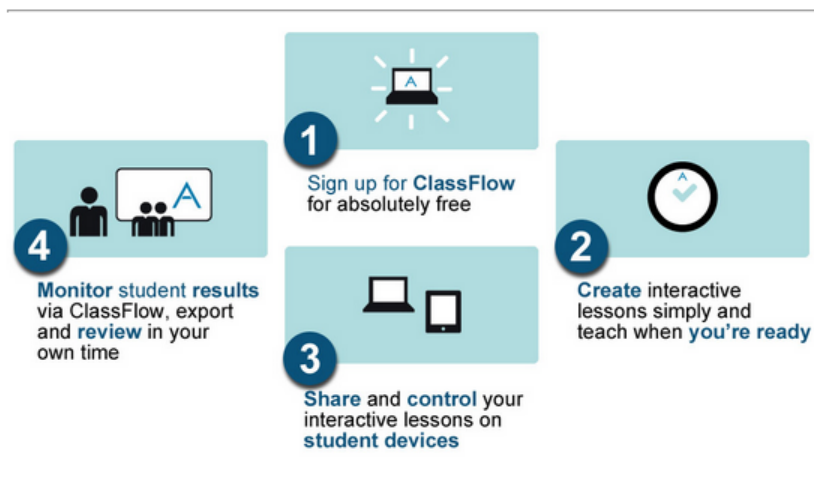


Figura 3 - Possibilidades permitidas pela ferramenta ClassFlow

<https://classflow.com/how-it-works>

h) Web 2.0

Permite que os seus utilizadores sejam emissores e recetores da informação, criando uma comunidade onde todos têm oportunidade de ser emissores e recetores. As wikis permitem uma aprendizagem cooperativa e social, enquanto os blogs possibilitam uma aprendizagem mais individual.

i) Plataforma Moodle

O Moodle é uma plataforma de aprendizagem a distância baseada em software livre, organizada, criada e gerida por um conjunto de programadores e acedida por um número ilimitado de utilizadores, na sua maioria estudantes. O acesso pode ser essencialmente de três tipos:

- Acesso livre, qualquer pessoa acede à plataforma;
- Com código de acesso, cada utilizador só tem permissão de acesso, que possui um código;
- Através de registo, cada utilizador só tem acesso após o registo do nome de utilizador e uma palavra-passe.

De acordo com Sabbatini (nd), tecnicamente, o Moodle é uma aplicação baseada na Web, e consta de dois componentes: um servidor central em uma rede IP, que abriga os

scripts, softwares, diretórios, bancos de dados, etc, e clientes de acesso a um ambiente virtual (que é visualizado através de qualquer navegador da Web, como Internet Explorer, Netscape, Opera, FireFox, etc.). O Moodle é desenvolvido na linguagem PHP e suporta vários tipos de bases de dados, em especial MySQL, e é idealmente implantado em servidores com o sistema operacional livre LINUX. Outra vantagem é que o Moodle tem o seu código fonte disponibilizado gratuitamente e pode ser adaptado, estendido, personalizado, etc., pela organização que o adota.

Capítulo II - Metodologia

Desenho de investigação

Para podermos resolver o problema, de acordo com os objetivos e as questões traçadas, houve necessidade de realizar uma série de ações que passamos a descrever, pela ordem em que foram realizadas.

Foi feita inicialmente uma pesquisa *Online* e bibliográfica, com o intuito de fundamentar e validar a pertinência do projeto com base na legislação Portuguesa e perceber o que é feito, em Portugal e noutros países, no que diz respeito ao apoio das crianças ausentes da escola por razões de saúde, a partir da escola onde se encontra matriculada.

Optámos por uma abordagem que se poderá inscrever na lógica da Investigação – Ação, na medida em que a metodologia de pesquisa está associada a uma ação de transformação da realidade e consequentemente à produção de conhecimentos a serem aplicados na ação dos intervenientes. De acordo com alguns autores, a Investigação – Ação apresenta características como:

- Participativa e colaborativa, na medida em que implica todos os intervenientes no processo. Todos são executores na pesquisa. O investigador não é um agente externo que realiza investigação com pessoas, é um participante ativo na investigação com e para os interessados nos problemas práticos e na melhoria na realidade. (Zuber – Skerritt, 1992);

- Prática e interventiva, pois o investigador não fica só pelo campo teórico na descrição da uma realidade, mas intervém nessa mesma realidade. A ação tem de estar ligada à mudança, é sempre uma ação deliberada (Coutinho, 2005);

- Cíclica, porque a investigação envolve uma espiral de ciclos, nos quais as descobertas iniciais geram possibilidades de mudança, que são então implementadas e avaliadas como introdução do ciclo seguinte. Temos assim um permanente entrelaçar entre a teoria e prática (Cortesão, 1998).

O campo teórico foi desenvolvido essencialmente através de análise documental a partir de relatórios e artigos identificados como relevantes.

O trabalho de campo empírico foi realizado através de entrevistas aplicadas a profissionais das instituições de saúde e de educação.

A modalidade de entrevista selecionada é do tipo semiestruturada, baseada num guião, elaborado de forma cuidada, tendo sempre presente que será uma peça fundamental na orientação da recolha de dados. Esta técnica, baseada na conversação, permite ao

entrevistador adaptar as questões de forma a obter as respostas pretendidas por parte do entrevistado. Permite também uma aplicação a diferentes grupos de pessoas como professores e enfermeiros, que veem uma mesma situação em perspetivas diferentes.

Houve necessidade de construir dois guiões devido à pluralidade dos participantes. As questões foram adaptadas para que no momento da entrevista não existissem constrangimentos ou confusão e o entrevistador estivesse concentrado no que pretendia recolher em relação ao participante de cada uma das instituições. Objetivos iguais, questões ligeiramente adaptadas.

Inicialmente, a elaboração das questões foi feita de forma aleatória e com o intuito de recolher o máximo de informação, sendo posteriormente trabalhadas e organizadas de acordo com as categorias e sub-categorias de cada um dos blocos de questões e tendo presente os destinatários das mesmas.

Na construção do guião das entrevistas foi tido em consideração um conjunto de pressupostos como a presença dos estudos realizados, os objetivos e questões inicialmente traçados e os princípios éticos e morais, como se pode constatar na terceira parte deste capítulo, mais precisamente a partir do seu segundo parágrafo.

Segundo Streubert e Carpenter (2002, citado por Cardoso, 2010), para assegurar que o desenho dos estudos quantitativos ou qualitativos seja sólido, do ponto de vista ético e moral, é necessário que haja responsabilidade pessoal e profissional por parte do investigador. Assim sendo, e ao longo do processo de investigação, foram tidos em consideração os seguintes princípios:

- Pedido de autorização para aplicação das entrevistas às diversas entidades competentes, como: ARSAlgarve, à Administração CHAlgarve, ao Diretor Executivo da ACES Barlavento Algarvio, e à direção dos dois Agrupamentos de Escolas de Lagos.
- Acautelamento de anonimato e confidencialidade dos participantes no estudo, com o recurso a códigos para a identificação dos mesmos e respetivos excertos das entrevistas apresentadas neste projeto de investigação.

Antecedendo a aplicação do trabalho empírico, foram feitos vários contactos. Um com a docente do CHAlgarve e outro com as diretoras dos dois Agrupamentos de Escolas de Lagos, para dar a conhecer o projeto em estudo e manifestar interesse na realização da investigação (aplicação de uma entrevista) nas respetivas instituições.

O uso do guião nas entrevistas permitiu-nos desenvolver a entrevista de uma forma flexível e de acordo com cada um dos entrevistados, orientando a recolha de dados para

pessoa a entrevistar, adaptando e reformulando as questões, se necessário, de forma a obter as respostas por parte de todos os entrevistados.

Para que fosse possível a aplicação das entrevistas, foram redigidas cartas de pedido de autorização e enviadas aos diversos serviços administrativos de cada uma das instituições. (Anexo - 2)

Participantes no Estudo

A seleção dos participantes no estudo fez-se de acordo com o cargo que cada um ocupa e respetivas atividades que desempenham na instituição. Os participantes da área da saúde foram selecionados por lidarem diretamente com os internados.

A seleção dos participantes no CHBAlgarvio aconteceu após um diálogo com a docente do Hospital, no qual foram apresentadas, de forma sucinta, as ideias do projeto. Esta manifestou de imediato a sua disponibilidade para participar, considerando também pertinente a participação de uma das enfermeiras responsáveis pela pediatria. A entrevista foi aplicada à docente e à enfermeira da Pediatria.

No Centro de Saúde de Lagos ficou desde logo decidido que seria uma das enfermeiras responsáveis pela saúde escolar a dar o seu contributo, pois é o elo de ligação entre as duas instituições (centro de saúde e escola).

Na área da educação, seria o Diretor ou alguém em sua representação, pois trata-se do elemento máximo da escola, ocupando uma posição privilegiada na comunidade escolar, pelo facto de possuir uma visão global do Agrupamento e também porque gere os serviços e recursos da escola, autorizando a saída de qualquer informação ou intervenção exterior ao Agrupamento. Para além do Diretor, outro dos participantes seria um dos Professores da Educação Especial por ter conhecimento de situações anteriores de apoio a crianças ausentes por razões de saúde. Assim sendo, as entrevistas foram aplicadas a dois Professores de cada um dos agrupamentos (um elemento da Direção e um Professor da Educação Especial).

Pareceu-nos o modo de atuação mais adequado para atingir os objetivos a que nos propusemos, até porque, segundo Morse, (2003), este tipo de metodologia permite “tornar óbvio o invisível, reconhecer o importante a partir do insignificante, vincular ligações que não pareciam logicamente relacionadas” (p.32).

As conclusões do Projeto serão apresentadas em quatro partes distintas:

- A primeira parte, onde serão dadas a conhecer as conclusões do Projeto que sustentam o modelo de parceria escola-hospital;

- A segunda parte, onde são referidas as limitações do estudo;
- A terceira parte, onde são apresentados estudos futuros;
- A quarta parte, onde se descrevem as bases, fundamentos e condições estratégicas para um modelo de parceria escola-hospital, destinado a viabilizar o apoio a crianças afastadas da escola por motivo de internamento hospitalar.

Instrumentos de recolha de dados

Para recolher as opiniões e contributos dos entrevistados em relação ao presente estudo foram elaborados dois guiões. Um para os entrevistados do Centro de Saúde e Hospital e outro para os entrevistados dos Agrupamentos de Escolas de Lagos. (Anexo - 3)

Partimos dos estudos feitos e referidos anteriormente, das conversas informais e dos dados que pretendíamos obter acerca da aplicação das TICs no apoio pedagógico, afetivo e educativo de crianças em situação de ausência escolar por razões de saúde. Procedeu-se à definição de um conjunto de questões de análise que orientaram a recolha de informação.

A seleção das questões foi feita tendo presente aquilo que se pretendia saber em relação ao funcionamento de cada uma das instituições e do conhecimento que cada um dos entrevistados tinha em relação aos diversos assuntos da temática, como o conhecimento de situações reais e as soluções aplicadas a crianças internadas/ausentes da escola; o conhecimento dos constrangimentos, das vantagens e dos pontos fortes e fracos em relação às TICs. Isto culminou numa definição de categorias e subcategorias a ter em consideração em cada um dos blocos de questões do guião.

Desde logo ficou decidido que o guião teria de ser adaptado à instituição onde seria aplicado, pois só assim se poderiam obter respostas diversificadas e relacionadas com o mesmo assunto, mas com pontos de vista diferentes, originando desta forma um conjunto de respostas amplo e diversificado em cada uma das categorias. Estas foram pensadas antecipadamente e integradas nos guiões da entrevista, segundo quatro blocos temáticos, para que, deste modo,, em cada um dos blocos do guião, fosse tido em atenção o conjunto das respostas dadas pelas entrevistadas e, seguidamente, fosse feita uma abordagem para encontrar traços comuns e diferentes.

Os Blocos temáticos foram organizados da seguinte forma:

- Um primeiro bloco – Bloco I, referente aos “Casos existentes no Concelho”, constituído por 2 objetivos e 3 questões;

- Um segundo bloco – Bloco II, referente às “Práticas assertivas”, constituído por 2 objetivos e 4 questões;
- Um terceiro bloco – Bloco III, referente aos “Recursos”, constituído por 1 objetivo e 5 questões;
- Um quarto bloco – Bloco IV, referente ao “Projeto de parceria”, constituído por 1 objetivo e 3 questões;

Os guiões das entrevistas foram enviados a um painel de três investigadores da área que os analisaram e validaram, dando algumas sugestões.

Na aplicação das entrevistas tivemos o cuidado de explicar a cada um dos entrevistados a pretensão do estudo. Acrescentámos que a informação recolhida seria aplicada num primeiro estudo de proposta de parceria para apoio pedagógico e educativo, para crianças ausentes da escola por razões de saúde, no projeto a ser desenvolvido por nós e alertámos os profissionais para a importância deste acompanhamento em tempo real.

O registo das entrevistas foi feito com recurso a gravação áudio e a alguns registos escritos. Para se levar a cabo este processo de gravação foi feito um pedido de autorização a cada um dos entrevistados, ao qual todos responderam afirmativamente.

A gravação foi realmente uma mais-valia, quer no momento da recolha de dados, quer no tratamento desses mesmos dados. No primeiro caso, o entrevistador não sentiu necessidade de pedir ao entrevistado que falasse mais devagar ou que repetisse, deixando assim que o diálogo fluísse, sem ser interrompido, deixando mais espaço e concentração para ambos os sujeitos. É aqui que, como investigadores, valorizamos realmente as novas tecnologias e fazemos referência à forma como Mettel (1988), menciona o bom uso da tecnologia. Lançar mão do recurso gravação permite-nos, ao mesmo tempo, auferir da vantagem da maior preservação possível do discurso dos entrevistados e evitar o seu comprometimento, bem como o da própria interação, pela tarefa de tomar nota das respostas.

No segundo caso, o recurso à gravação permitiu-nos fazer um registo fidedigno do que foi dito por ambos os sujeitos e algumas das atitudes e detalhes observados diretamente pelo entrevistador.

Recolha e Análise de Dados

Depois de fazermos as alterações ao guião, sugeridas pelo painel de investigadores consultado, iniciou-se o processo de recolha de dados.

O agendamento das entrevistas com a pessoa a entrevistar foi feito após a confirmação das autorizações pelos serviços competentes de cada uma das instituições. O dia, a hora e o local onde decorreram as várias entrevistas foi indicado por cada um dos entrevistados.

A recolha de dados decorreu entre os meses de maio e julho de 2014.

A duração das entrevistas variou entre os 20 e os 65 minutos.

Para identificação das entrevistas e dos respetivos entrevistados foi feita uma tabela de registo. Houve o cuidado de salvaguardar o anonimato dos entrevistados através da sua codificação com recurso a letras maiúsculas do Abecedário Português. Cada letra foi atribuída de forma consecutiva e de acordo com a data em que a entrevista se realizou cronologicamente.

Tabela 1 – Codificação das Pessoas Entrevistadas

Data	Código	Instituição
22/05	A	Saúde (Centro de Saúde)
26/06	B	Escola
27/06	C	Escola
02/07	D	Escola
04/07	E	Escola
07/07	F	Saúde (Hospital)
07/07	G	Saúde (Hospital)

Em relação à análise dos dados recolhidos nas entrevistas, estes foram trabalhados de forma cuidada e em seis etapas:

Etapa 1 - transcrição integral das entrevistas;

A transcrição das entrevistas foi feita sempre que possível no dia da sua execução e sempre respeitando a linguagem usada pelo entrevistado.

Etapa 2 – tratamento da informação transcrita, a partir da leitura da informação e registo em tabela das respostas de todos os entrevistados em relação a cada uma das questões. Nesta fase também houve o cuidado de organizar as respostas em dois grupos, os entrevistados da instituição de saúde a rosa e os entrevistados da instituição da educação a azul; (Anexo – 4)

Etapa 3 – leitura exaustiva das diversas respostas para a definição de categorias e subcategorias; nesta fase procedeu-se também à codificação das respostas;

Etapa 4 – seleção da informação, de acordo com as Categorias definidas;

Etapa 5 – introdução dos dados no Nvivo;

Etapa 6 – Tratamento dos dados através da Análise Comparativa, para de seguida se proceder à elaboração de conclusões.

Caraterização dos participantes

Participaram neste estudo 7 pessoas, das quais três estão ligadas à instituição de saúde e quatro à instituição da educação, todas elas do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 36 e os 60 anos de idade.

Duas são profissionais da saúde e desempenham o cargo de enfermeiras com funções diferentes. A do centro de saúde é responsável pela saúde escolar e a do hospital está em substituição da enfermeira chefe da pediatria.

Cinco são profissionais da educação e têm formação e cargos diferentes nas instituições onde trabalham:

- Professora de História e exerce as funções de Diretora do Agrupamento de Escolas Júlio Dantas;

- Professora de Português/Francês e exerce o cargo de Vice-Diretora do agrupamento de Escola Gil Eanes;

- Educadora, exercendo funções de Docente no hospital;

- duas Professoras de Educação Especial, educadoras de formação base, que lecionam nos Agrupamentos de Escolas de Lagos.

Todos os participantes são do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 36 e os 60 anos de idade.

Tabela 2 – Dados dos participantes

Pessoas	Habilitações Académicas	Profissão/ Situação Profissional	Tempo de serviço	Cargos
A	Bacharelato	Enfermeira	28	Enfermeira de saúde escolar/CPCJ/ consulta do adolescente
B	Educadora de base. Pós graduação em Gestão escolar e especialização	Professora da Educação Especial	30	Professora coordenadora de educação especial motoras/cognitivas e deficiências
C	Licenciatura	Quadro de Agrupamento	39	Diretora do Agrupamento
D	Licenciatura	Quadro de Agrupamento	18	Sub-diretora
E	Bacharelato , Educadora de Infância – Especialização Educação Especial	Quadro de Agrupamento	23	Professora
F	Licenciatura em enfermagem	Enfermeira especialista em Pediatria e neonatologia	17	Substituição da enfermeira chefe
G	Licenciatura e Supervisão Pedagógica e Pós-graduação para a saúde.	Educadora de infância	16	Educadora na Pediatria

Análise de Conteúdo

A apresentação da análise de conteúdo das entrevistas é feita da seguinte forma:

Inicialmente, são referidos os objetivos correspondentes a cada um dos blocos de questões; identificação da categoria e sub-categoria (Anexo – 5) em tabela; reflexões de análise e respostas dos entrevistados.

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA
Casos existentes no Concelho	Conhecimento real
	Problemas (Troca de informação entre as duas instituições escolar/hospitalar) Informação Ética

Tabela 3– Categorias relacionadas com os objetivos e questões do bloco I

Bloco I – “Casos existentes no Concelho”

Objetivos da entrevista

- Identificar o número de casos de crianças em idade escolar internadas no Hospital do Barlavento Algarvio.
- Contabilizar o número de casos existentes no concelho de Lagos.
- Reconhecer a importância da comunicação entre as diversas instituições (saúde e escolar).

A categoria “Casos existentes no Concelho ” explica-nos de que forma os casos de internamento das crianças é conhecido pelas escolas do concelho de Lagos.

Em relação à contabilização do número concreto de casos de crianças internadas por um curto período de tempo a nível dos agrupamentos, é inexistente. Sendo do conhecimento dos professores, dos diretores de turma casos esporádicos que só são declarados no momento do regresso da criança à escola.

Quanto ao internamento de longa duração, o que realmente se constata é que há conhecimento da ausência.

Como podemos verificar com as respostas:

“Não, não tenho. Provavelmente os hospitais terão esses dados, mas nós na escola não temos essa noção.”(B)

Neste momento situações de internamento por doença prolongada, não. O mais que estiveram internados foi uma média de 2, 3 dias.”(C)

“Dois casos anuais graves.” (D)

“Atualmente há uma criança.” (E)

A informação à escola da ausência da criança por motivos de saúde (internada ou não) geralmente é comunicada pelos progenitores, encarregados de educação, ou seja, é comunicada pelo responsável da criança ao professor diretor de turma e o registo fica quase sempre no dossiê de turma e processo individual do aluno.

“Não, isso é feito pelos diretores de turma.”(C)

“Normalmente dizemos aos pais que devem avisar a escola.”(F)

As entrevistadas da instituição de saúde também referiram que eram os pais/encarregado de educação que:

“Geralmente são os pais que enviam e levam a comunicação até à escola. A não ser que a escola diga que precisa de mais alguma informação. Mas sempre pelo intermédio do responsável.”.(G)

A nível do Hospital existe um registo de crianças internadas que é feito sempre que a criança dá entrada nos serviços. Não existe uma contabilização específica por criança, mas sim uma média dos dias de internamento.

“Todos os casos são contabilizados.” (G)

Existem ainda casos de alunos ausentes da escola, não por estarem internados, mas sim porque precisam de outros cuidados do foro psicológico, estando longos períodos em casa sem assistirem e contactarem com os professores da escola, como nos foi referido por A e C:

“Neste momento não nos foi dado conhecimento de ninguém em internamento, mas que haja necessidade de acompanhamento médico há muitos, mas que os pais recusam, que se escudam na lei que não funciona no ministério de educação temos uma série de miúdos com problemas do foro da psicologia e pedopsiquiatria que nem sequer estão a ir à escola.

O Problema é quando esses atestados são colocados de mês a mês e as crianças levam um ano letivo sem irem à escola, mas que nós depois sabemos por fora que eles também não têm acompanhamento”.

“Sobretudo nas secundárias temos vários casos, o que nós gostaríamos e já temos falado disso mesmo em termos de comissão e com as direções dos agrupamentos, mas a escola por lei não pode recusar nenhum atestado. Deveria haver uma lei no ministério da educação que os atestados médicos para esses alunos, sobretudo sendo ausências prolongadas só poderiam ser passados nos serviços públicos do estado, no hospital e ou no centro de saúde.” (A)

“Internados com doença prolongada, neste momento não temos, o que temos tido são alunos que têm depressões e que ficam em casa ou que têm patologias associadas a

pequenas depressões, sofrem de pequenos problemas, nas patologias de foro psicológico que ficam em casa por períodos prolongados.” (C)

A troca de informação entre as instituições de saúde e de educação é considerada importante por alguns dos entrevistados, na medida em que nem sempre os responsáveis, os tutores da criança, fazem a ponte entre as mesmas durante o tempo em que a criança fica afastada da escola, mesmo num curto tempo de ausência.

“Pois aqueles internamentos são rápidos uma apendicite que depois vêm fazer os pensos mas rapidamente voltam à escola, cerca de 2 semanas. “Temos conhecimento de casos mas oficialmente e em registo escrito não, é só oral e pelo conhecimento de terceiros.” (A)

Encontramos ainda alguns constrangimentos relacionados com a comunicação de casos de crianças internadas no hospital, que passam pelo sigilo profissional dos profissionais de saúde e pelas funções por si desempenhadas, pois não caberá a um enfermeiro ou médico dar conhecimento à escola do internamento ou ausência da criança, visto que as suas funções serão as de tratar a doença da criança e fazê-la recuperar o mais rapidamente possível.

“Normalmente dizemos aos pais que devem avisar a escola. Em termos de situação clínica também não podemos ser nós a transmitir essa informação, por uma questão de sigilo profissional.” (F)

“Geralmente são os pais que enviam, levam a comunicação até à escola. A não ser que a escola diga que precisa de mais alguma informação. Mas sempre pelo intermédio do responsável.”(G)

E, por outro lado, porque os responsáveis pela criança não fazem a ponte entre o hospital e a escola ou então quando o fazem o internamento está no fim ou a criança já está de regresso à escola.

“Tem muito a ver com os pais comunicarem à escola e trazerem as matérias para casa.” (A)

“...geralmente através dos Encarregados de educação.”.(B)

“Eu acho que o reforço entre as instituições deve ser feito pelos Pais...Deve ser o pai que deve ser o elo de ligação, o primeiro interlocutor e dizer à escola, que o seu filho está internado, prolongadamente.”(C)

Alguns dos entrevistados fizeram sugestões para colmatar a situação da falta de comunicação e troca de informação.

“Em relação aos internamentos só a Delegação de educação regional pode estabelecer um protocolo com o hospital, de que quando o hospital lá tiver uma criança internada que se preveja uma doença mais do que uma semana comunicar à escola. Sendo uma

ausência mais de 5 dias as faltas deveriam ser justificadas por nós, os atestados serem passados por nós instituição pública, centro de saúde e não privada. Por exemplo uma varicela é uma semana, uma doença simples entre outras.” (A)

Bloco II – “Práticas assertivas”

Tabela 4 – Categorias relacionadas com os objetivos e questões do bloco II

Categoria	Subcategoria	Definição
Práticas assertivas	Legislação /direitos	Prática dos profissionais Informação da ausência pelos responsáveis da criança Apoios e medidas prestadas

Objetivos da entrevista

- Reconhecer / Proporcionar ao aluno direitos da criança hospitalizada e ou doente.
- Desenvolver práticas assertivas por parte das diversas instituições e por todos os intervenientes no apoio educativo e pedagógico das crianças em situação de doença.

Os direitos da criança internada são dados a conhecer aos seus responsáveis pelos profissionais de ambas as instituições, mas de forma diferente. Os profissionais de saúde entregam um documento escrito e reforçam, se necessário, oralmente, como verificámos através do que nos foi dito pelos entrevistados:

“Sim, porque as pessoas ao virem aqui já sabem dos seus direitos.”

“Sim, é sempre dada uma continuidade porque os cuidados dos técnicos vão basear-se nesses direitos todos, sejam os direitos de saúde ou outros. E em relação ao internamento isso mantém-se sempre.”(A)

“Habitualmente entregamos um guia de acolhimento, que não está lá escrito os direitos, mas explica as regras de funcionamento do serviço e nessas regras incluem-se e estão baseadas na carta de ”criança hospitalizada”. Verbalmente também transmitimos quais os direitos inerentes à situação de doença e necessidade e internamento.”(F)

“Normalmente quando a criança vem há um acolhimento, é-lhe dada uma informação escrita. Há toda uma informação desde o espaço físico, aos elementos que constituem a equipa. Portanto a mãe ou o pai ou o responsável que acompanha a criança tem essa informação. Sempre que existe alguma dúvida, estes serão

esclarecidos junto das enfermeiras ou eu se poder responder. São informados oralmente e por escrito através dos folhetos que têm toda a descrição dos espaços físicos, da constituição da equipa multidisciplinar e daquilo que se pode oferecer á criança/ familiar.”(G)

A instituição educativa presta a informação relacionada com os Direitos da Criança oralmente, pois são situações pontuais e nem sempre os responsáveis da criança informam a escola no momento da ausência.

“Sim informamos.” (C)

“Há sempre esse cuidado e atenção.” (D)

“Sim.” (E)

Na maior parte dos testemunhos dos entrevistados da instituição escolar e da docente do hospital, verificou-se uma preocupação na continuidade das aprendizagens, não se proporcionando momentos de convívio e afeto entre os colegas e os professores da turma onde o aluno está inserido. Logo, sempre que a escola tem conhecimento da ausência da criança por razões de saúde disponibiliza-se para prestar o acompanhamento educativo do aluno, pois, tal como nos relatam os profissionais da educação, é muito importante a criança estar em contacto com os seus professores e colegas.

“O que poderá ser feito a esse nível é o contacto com aluno através da família em que se mandam os testes, e se enviam as matérias, é o que se faz habitualmente. Os próprios colegas também poderão ser implicados neste processo, no sentido de que basicamente as estratégias que podem ser utilizadas passam muito por este tipo de intervenção e apoio.”(B)

“Sempre com recurso do apoio da educação especial e do conselho de turma. Tivemos em tempos um caso em que foi feito apoio por videoconferência. Há muitos anos um aluno que esteve hospitalizado com uma doença oncológica...uma situação que foi alvo de intervenção. Neste momento não temos nenhum, mas temos contado sempre com o apoio da educação especial.

Numa situação de ausência curta mandamos os trabalhos para casa para os miúdos fazerem, mas mesmo que eles tenham uma perna partida faltam pouco tempo.”(C)

“É assim, normalmente o Conselho de Turma vai dando fichas, matéria ou PowerPoint ao Diretor de Turma, que depois por Email envia ao próprio aluno, porque já são crescidos, do secundário ou através do Encarregado de Educação para tentar que o aluno esteja a par da matéria. Em princípio á sempre esse cuidado.”(D)

“Como as ausências não têm sido muito prolongadas, normalmente o que a professora faz é o seguinte: mune a mãe com trabalho para proporcionar o acompanhamento a nível dos conteúdos que se está a trabalhar.” (E)

A educadora também tenta colmatar o afastamento da criança da escola como nos relata:

“Quando com a idade escolar e se trata de um internamento prolongado a partir de 2, 3 ,4 dias por aí, da minha parte há sempre preocupação. Primeiro falo com a mãe para trazer trabalhos de casa, para poder apoiar aqui a criança, fazer os tpcs com ela, tenho sempre essa preocupação para que ele não perca a ginástica diária que faz quando tem uma vida normal, quando tem as suas rotinas, aí também pedagógico deve também fazer parte.”(F)

Bloco III – Recursos

Tabela 5 – Categorias, relacionadas com os objetivos e questões do bloco III

Categoria	Sub-categoria
Recursos	Existência / Disponibilidade
	Uso/prática das TIC
	Formação dos profissionais a nível das TIC

Objetivos da entrevista

- Identificar pontos fortes e fracos no uso das novas tecnologias no apoio pedagógico e educativo de crianças em situação de doença.

Os recursos relacionados com as Tecnologias da Informação existem nas diversas instituições. No entanto, quanto à sua disponibilidade e uso, verificamos que há diferenças entre o Hospital e os Agrupamentos, que passamos a identificar no quadro síntese, feito a partir do discurso dos entrevistados.

Tabela 6– Tabela de levantamento dos recursos no Centro de Saúde, Hospital e Agrupamentos

Recursos Instituições	INTERNET	Obs.	HARDWARE	Obs.
Centro de Saúde	SIM	A	Não	A2
Hospital	Sim	F1 e G1	Não	F2 e G2
Agrupamentos de Escolas	Sim	B, C1,D1 e E1	Sim	C2 e E2

Acesso à Internet

O acesso à Internet não é igual nas diversas instituições.

No Centro de Saúde o acesso à internet é limitado e acessível só aos funcionários (médicos, enfermeiros e auxiliares).

No Hospital, o acesso à Internet em toda a zona da Pediatria, à exceção da sala de atividades, é só para uso interno dos médicos, enfermeiros e auxiliares.

“ A ligação à internet e computadores sim, mas para registos e uso privado dos profissionais da saúde.” (A).

“Não. Internet só na sala das atividades... Temos acesso à internet em toda a Pediatria só a nível interno, mas não disponível às crianças.” (F)

“A pediatria tem acesso à internet, mas no internamento e enfermaria não se faz sentir.” (G)

Nos Agrupamentos de Escolas, a Internet é acessível em todo o espaço físico, interior e exterior.

“Temos a plataforma do Moodle que poderá ser uma via de comunicação entre o agrupamento, e portanto estar tudo na plataforma e que poderá ajudar o aluno.” (B)

“Em todas as salas do agrupamento nós temos ligação à internet, na secundária pode haver uma pequena quebra nalguma sala, porque enquanto na escola Tecnopolis é uma rede wireless e aberta, aqui temos que ter uma password para entrar.” (C)

“Em todas as salas do agrupamento.” (D)

“Sim nas salas de aula.” (E)

Recursos/ Hardware

Também a nível de Hardware as instituições de saúde são muito limitadas. Mas no hospital será sempre possível na sala de atividades, com algumas restrições, como por exemplo o número de utentes.

“Em princípio não, pois não temos câmaras, nem temos acesso ao Facebook. Temos acesso ao Email do Gmail, mas não ao chat do mesmo, nem acesso a um blogspot.” (A)

“Recursos não temos para dar resposta a isso. Havendo diversas crianças internadas têm de gerir o uso do computador. O que pode não facilitar muito no caso de se estabelecer esse contacto com a escola.” (F)

“Existe na sala das atividades a que as crianças acedem para trabalhar, ver algo que lhes é de interesse, documentários, jogos, para ir ao Email e ao facebook e parte lúdica, sempre com regras. Na minha presença, sobre a minha responsabilidade.” (G)

As Escolas dos dois Agrupamentos de Escolas de Lagos estão preparadas para avançar com um apoio a nível das TIC, em qualquer momento que se justifique.

“A escola tem condições para apoiar os alunos através do *Skype*, videoconferência e até porque temos tudo informatizado, tecnicamente é muito fácil e se casos existirem na Escola Tecnopolis os alunos podem assistir às aulas em direto. Em todas as salas existe equipamento, à exceção de câmaras, o que se arranja caso necessário.”©

“Na sala de aula existe computador, agora a eficiência do computador e internet é questionável, não facilita de maneira nenhuma esse processo.” (E)

Todos os Entrevistados se consideram preparados para trabalhar com as TIC e também reconhecem essa capacidade em quase todos os outros profissionais da instituição que representam. Também se constata que uns têm mais formação do que outros.

“Sim, têm preparação. Mas no meu caso prefiro a presença no local, não gosto do ecrã, sou mais prática, pessoalmente não gosto do ecrã, porque estabelece algumas desvantagens.” (A)

“Acho que as pessoas globalmente estão sensibilizadas para este tipo de situações.” (B)

“A maior parte tem, um pequeno grupo ainda é um bocado anfo-autoexcluído, mas a maior parte dos grupos tem. Acho que sim, acho que em cada turma a maior parte dos professores têm capacidade de fazer isso.” (C)

“Estão preparados sim. Hoje em dia têm formação, já que todos têm pelo menos aquele primeiro nível das TIC. Pelo menos esses já têm.” (D)

“Sim, mas as Novas Tecnologias que existem nas escolas são muito limitadas para esse efeito.”(E)

“Sim, como todos os enfermeiros e médicos têm de fazer registos, quase todo têm apetências para as novas tecnologias, uns mais outros menos. Só um pequeno grupo possui formação.” (F)

“Sim, acho que em termos gerais todas nós um bocadinho de parte da tecnologia nesse sentido podemos ajudar a criança.” (G)

O apoio Técnico existe nas quatro instituições, o que não será um obstáculo à aplicação do projeto.

“Um técnico.” (A)

“O nosso serviço de informática, que faz o apoio dos diversos computadores do hospital. Logo tudo o que fosse implementado ao nível das novas tecnologias também deve ser em parceria com eles, são técnicos.” (F)

“Temos uma equipa de apoio informático.” (G)

“Uma firma e os professores da disciplina TIC.” (C)

“Sim. Temos uma pessoa e depois a firma quando necessário. Portanto temos os professores de informática, normalmente é que fazem isso, têm horas no horário para essa manutenção.” (D)

Bloco IV – Proposta de parceria

Tabela 7 – Categorias relacionadas com os objetivos e questões do bloco IV

Categoria	Sub-categoria
Projeto de parceria	Aplicabilidade
	Interesse/pertinência

Objetivos da entrevista

- Reconhecer a pertinência do projeto

Aplicação de um Projeto de parceria educativa entre as escolas da residência das crianças e o hospital onde a criança está internada ou domicílio. Através dele a criança dá continuidade a alguns laços de amizade, convívio, partilha de sentimentos, afetos e aprendizagens por meio de um Ensino a Distância.

Todos os entrevistados consideraram que um projeto de apoio à criança internada a partir da escola de frequência seria possível de aplicar, se houvesse uma parceria entre o hospital e a escola.

“Sim. Efetivamente em situações de internamento prolongado é que podemos colmatar, porque muitas vezes eles não podem ter visitas, através das tecnologias de informação podíamos levar um bocadinho à casa aquela criança daquilo que se passa na escola, as atividades que se desencadearam. Ele contacta com a sala de aula, com os colegas, fala com os professores, acho que seria uma mais-valia e no meu entendimento, dada a falta de recursos e a situação do mesmo. (A)

“Não é a minha área, mas julgo que sim.” (B)

“A nível do agrupamento é, dispomos de todos os meios técnicos e humanos e também a experiência de apoiar alunos com problemas, seria mais uma estratégia que nós usávamos, um recurso.” (C)

“O projeto é pertinente e possível de aplicar.” (D)

“Eu acho que sim...” (E)

“Sim.” (F)

“Sim.” (G)

Os entrevistados foram unânimes quanto à pertinência do projeto, considerando que poderia ser uma forma de colmatar o afastamento da criança dos seus colegas e pares com quem se identifica. Mostraram interesse e disponibilidade para participar numa possível parceria entre o hospital e a escola que a criança internada frequenta.

“Sim. E talvez os pais estão abertos a tipo de atividades e uma pessoa vê.” (B)

“A nível do agrupamento é, dispomos de todos os meios técnicos e humanos e também a experiência de apoiar alunos com problemas, seria mais uma estratégia que nós usávamos, um recurso. Sem dúvida nenhuma, com certeza.” (C)

“O projeto é pertinente e possível de aplicar.” (D)

“... é muito pertinente, no contexto deste agrupamento não tem havido necessidade de recorrer a este processo.

Com certeza e se estivesse nessa situação, as respostas são para ser dadas. Já o fiz não a nível das novas tecnologias.” (E)

“Claro, obviamente, isso seria uma mais-valia quer para as crianças quer para o próprio hospital colaborar num projeto desse âmbito. Às vezes a nossa dificuldade é em termos de recursos. Sabemos que estamos em crise e os recursos económicos são escassos. Também sabemos que há empresas que estão dispostas a apoiar um projeto bem elaborado, até pode ser que de consiga algum apoio nesse sentido Recursos tecnológico é difícil, recursos pedagógicos e humanos só temos uma educadora. É o que temos neste momento para poder dar resposta e apoio. E também da parte da saúde os enfermeiros estão sempre dispostos a colaborar nesse sentido.” (F)

“Sim, é para isso que cá estamos.
Com certeza.” (G)

Também a alusão a alguns projetos como a Telescola, frequentada por algumas das entrevistadas, foi considerado um bom exemplo de ensino para crianças mais isoladas. E concordaram que a aplicação das TIC até podia ser como uma extensão desse ambiente de aprendizagem.

As entrevistadas do hospital referiram que é regra manterem-se os hábitos diários do paciente, desde que a doença o permita. Um dos hábitos é o cumprimento do horário das refeições, higiene diária e a alimentação que pode vir de casa, entre outros...

Em relação ao convívio com os familiares e colegas de escola, também é permitido, desde que isso não interfira com o bem estar dos outros pacientes, bem como com o do próprio paciente.

Capítulo III – Conclusões

Partindo dos resultados da análise dos dados e tendo presentes os objetivos e as questões inicialmente traçados, passamos à elaboração das conclusões e posterior desenvolvimento de algumas propostas/orientações que podem ser seguidas no apoio pedagógico, afetivo e educativo de crianças ausentes da escola por razões de doença, a partir da sua escola de frequência, e, por último, aos constrangimentos da investigação.

O tratamento da informação recolhida nas Entrevistas permitiu-nos clarificar e reafirmar a importância do acompanhamento pedagógico, afetivo e educativo das crianças o mais precocemente possível, minimizando o seu sofrimento.

Verificámos que existe realmente um conhecimento dos casos de crianças ausentes da escola por razões de saúde, mas o apoio e a continuidade educativa e pedagógica só são dados quando as ausências são de longa duração e, muitas vezes, após ter decorrido um tempo considerável da ausência (aproximadamente 5 dias). É reconhecido como importante pelos participantes que todos os intervenientes (professores, pais/responsável da criança e médicos/enfermeiros) devem ter consciência de que o acompanhamento deve ser acionado o mais rapidamente possível para que, no momento em que o estado clínico da criança o permita, este seja oferecido sem limites. Por sua vez, a intervenção de terceiros na comunicação do internamento entre as diversas instituições só deverá existir em último caso.

Em ambas as instituições, as entrevistadas referiram que essa comunicação estava por conta do Encarregado de Educação, que por vezes não a faz, devido a uma série de impedimentos como:

- Gestão do tempo entre o acompanhamento da criança no hospital e os outros filhos que tem em casa e que também necessitam do seu acompanhamento e afeto;
- Compatibilidade de horários;
- Distância entre o hospital e a escola sede.

Detetámos que o apoio dado às crianças em internamento hospitalar e, por consequência, em ausência da escola, é um apoio educativo que fica pela realização dos trabalhos de casa, chegados ao aluno através do Encarregado de Educação ou colega, sem uma explicação acerca da matéria com eles relacionada ou orientação do professor. Este método é o mais usado, conhecido e referido, quer pelas professoras, quer pelas enfermeiras, no estudo feito através das entrevistas, para dar a continuidade educativa e pedagógica.

No decorrer dos testemunhos também detetámos que por vezes a escola não presta a continuidade pedagógica, afetiva e educativa ao aluno porque não é conhecedora da situação, iniciando o acompanhamento apenas quando o aluno está de regresso à escola e somente a nível dos conteúdos.

A nível dos conteúdos programáticos, a Educadora do hospital, num curto período de internamento, tenta sempre que possível auxiliar o aluno a realizar os trabalhos de casa. Mas seria desejável que ao terceiro dia de internamento o aluno já usufruísse do acompanhamento pedagógico, afetivo e educativo a partir da escola. Claro que teria de ser sempre de acordo com o seu estado clínico.

Os Agrupamentos têm condições e recursos a nível das Tecnologias da Informação e Comunicação em todas as suas salas e espaços de convívio para poderem desencadear de imediato o acompanhamento. O mesmo não se passa no hospital, pois só na sala das atividades é que a criança tem acesso ao único computador e à Internet. O que nem sempre seria um obstáculo, pois hoje em dia muitas crianças já têm um Computador portátil, um iPad ou um Tablet que poderiam usar com ligação à Internet (pessoal).

Sendo os escassos recursos Tecnológicos no hospital um dos entraves na aplicação do acompanhamento da criança hospitalizada a tempo inteiro, pensamos que uma das formas de o ultrapassar poderia ser através de parcerias entre diversas entidades que apoiassem a causa, emprestando ou cedendo os recursos necessários. Como diz o povo “haja vontade e empenho, que o resto vem por acréscimo.”

A vontade e interesse em abraçar a nossa proposta de parceria foi positiva, com o reconhecimento de todos os entrevistados de que seria benéfico para a criança hospitalizada.

A formação de professores relacionada com as Novas Tecnologias é muito diversificada, pois uns têm formação específica, mas de curta duração, outros, formação por autoaprendizagem, o que poderá ser um dos constrangimentos na seleção das ferramentas a usar na modalidade de ensino a distância. Visto que qualquer professor poderá estar implicado no processo de acompanhamento da criança ausente, um dos pontos fortes do projeto é o contacto entre o aluno e os seus professores da escola.

As apetências dos alunos é o menos preocupante, na medida que são nativos digitais e salvo raras exceções são bastantes autónomos, resolvendo os problemas e descobrindo como trabalhar com as ferramentas digitais.

Alguns Constrangimentos

Um dos constrangimentos mais expressivos foi o tempo, pois nem sempre o nosso trabalho dependeu do ritmo aplicado, mas certamente pela burocracia a que uma investigação deste tipo tem de obedecer.

Refere-se o tempo despendido no envio de correspondência para os pedidos de autorização para as diversas entidades (fora do Concelho de Lagos) que foram feitas via carta e email.

A resposta de autorização e o posterior agendamento da aplicação da entrevista com cada um dos entrevistados, o que nem sempre foi fácil, sobretudo a coincidência da disponibilidade de horário entre entrevistador e entrevistado.

Consideramos que a inexistência de testemunhos relacionados com os responsáveis/ encarregados de educação e professores de crianças que tivessem passado por situação de internamento deixaram o nosso projeto mais pobre. Este levantamento não foi possível devido ao pouco tempo que tínhamos para desenvolver mais um instrumento de recolha de dados (o questionário) e o seu tratamento.

Memórias futuras para enriquecimento e complemento do projeto

O estudo realizado permite alinhar um conjunto de ideias que poderão ser inspiradoras de futuras atividades nesta área:

a) os resultados obtidos sugerem a necessidade de se desenvolver uma investigação relacionada com a formação de professores a nível das TIC, capacitando-os para a intervenção em meio hospitalar.

b) em parceria com a Associação de Pais dos Agrupamentos de Escolas de Lagos desenvolver iniciativas de formação (por exemplo, Mesas Redondas ou Conferências) que permitam a sensibilização em diversos assuntos relacionados com os Direitos e Deveres da criança e também muito importante a relação das crianças com as TIC.

c) desenvolvimento de recursos a disponibilizar aos docentes em meio hospitalar (por exemplo, na plataforma *Moodle* da escola) onde constariam todos os passos, ferramentas e documentos necessários para usufruir do acompanhamento. Seria também desejável que os professores disponibilizassem planos de aula e respetivos recursos, como fichas formativas, links relacionados com os conteúdos e jogos. Aqui também seria desejável o acesso à Escola

Virtual, onde muitos professores constroem o seu e-manual, podendo disponibilizá-lo de acordo com os conteúdos em leção.

As ferramentas digitais a usar nas sessões síncronas seriam das mais simples, como o Skype, pois é um Software que permite uma interação entre os usuários em tempo real e permite falar, ouvir, escrever, partilhar o ecrã e anexar ficheiros de imagem e vídeo. É simples de usar pelo professor, turma e aluno. E através dele também poderia assistir em direto à aula, participando, respondendo e dando sugestões como se na sala de aula estivesse.

Esta modalidade a nível dos dois Agrupamentos de Escolas de Lagos não teria qualquer impedimento, pois ambos têm acesso à internet, mas a nível do Hospital só seria possível se a criança se deslocasse à sala das atividades e/ou então possuísse um computador, Ipad ou tablet pessoal com ligação à Internet através de uma rede sem fios pessoal.

Proposta de Acompanhamento de um Aluno em Contexto de Internamento Através de uma Sessão Síncrona.

O acompanhamento de alunos em contexto de internamento hospitalar deve obedecer a um conjunto de princípios de ação:

Preparação da sessão síncrona.

O professor prepara os alunos da turma, informando e cativando os alunos da pertinência de trabalharem diretamente com o colega hospitalizado via internet.

Procede à recolha das autorizações para captação de imagem e vídeo junto dos encarregados de educação.

Na véspera da aula em que se realizará a sessão síncrona, o professor alerta os alunos para as regras e cuidados que uma aula em direto e com acesso ao Skype exige.

Entretanto o professor e encarregado de educação do aluno internado estabeleceram contatos de preparação e esclarecimentos sobre o acompanhamento através das Novas Tecnologias que vai ser prestado ao aluno internado e como decorrerá. Após este contacto e o encarregado de educação transmitir ao seu educando como será acompanhado durante aquele tempo de internamento, o professor entrará em contacto com o aluno via email ou Skype e agendará, de acordo com a disponibilidade de ambos, como levar por diante o acompanhamento individualizado entre o aluno e professores das diversas disciplinas e as aulas a que irá assistir em direto via Skype.

O professor deverá, antes da aula em direto, enviar ao aluno todos os recursos necessários, como textos ou outros, que o aluno tem de acompanhar ou então partilhá-los através do seu ecrã.

No caso da realização de um trabalho em grupo, o aluno ausente da sala deve integrar um grupo e contribuir com as suas pesquisas e ideias, podendo fazê-lo de duas formas: através do Google Drive em que um dos elementos do grupo cria um documento e o partilha com os restantes colegas do grupo, ou via Skype, através do qual o aluno ausente ouve e participa com as suas ideias e saberes e o porta voz do grupo regista e partilha o ecrã com o colega.

Este tipo de atividades irá proporcionar ao aluno em contexto hospitalar a continuidade das aprendizagens e um convívio com os seus pares.

Temos consciência que não será fácil pôr em prática este projeto, mas faremos de tudo para que se torne viável e se concretize para bem dos nossos alunos.

Estas sessões devem decorrer de acordo com um conjunto de princípios éticos e morais, tais como: professor e alunos da turma e criança hospitalizada assumem desde logo que toda e qualquer gravação apenas será usada com um único fim, o de prestar acompanhamento, apoio afetivo, convívio e intervenção pedagógica. Respeito pelo aluno internado, reforços positivos e não insistência por aquilo que o ausente não queira partilhar, como a doença, causas, entre outros. Cumprimento de regras a diversos níveis, como preparação e organização da turma para a sessão, esclarecendo regras e cuidados; informação e pedido de autorização para participação nas diversas sessões gravadas ou transmitidas diretamente aos Encarregados de Educação; atuação de acordo com o relatório dos técnicos de saúde; seleção do Software e Hardware a utilizar; organização da intervenção com a criança (ausente) diretamente ou com o seu responsável.

Ao longo da realização deste projeto, a autora foi-se apercebendo de que muito há a fazer em relação a esta problemática e de que é de extrema importância o fluir da informação entre todos os responsáveis de intervenção. Note-se que a maioria dos responsáveis diretos da criança (Pais ou Tutores) não está minimamente informada e consciente de que o acompanhamento pedagógico e educativo do seu educando, num contexto de doença e ou internamento Hospitalar, sem quebra e privação de todos os seus hábitos, se torna menos doloroso, mais fácil de ultrapassar e que intervém no tratamento da doença como uma terapia positiva e de reforço e não o entrave à recuperação.

A intervenção precoce da escola numa situação de ausência da criança por razões de saúde será uma realidade e uma proposta a ser apresentada aos Órgãos de Gestão e Conselhos Pedagógicos dos dois Agrupamentos de Escolas, para que esta problemática seja contemplada e explícita nos documentos oficiais dos Agrupamentos, como o Projeto Educativo e o Regulamento Interno.

Inicialmente, o ponto de partida para este estudo e projeto foi uma preocupação profissional, mas neste momento é um dever de intervenção em situações tão difíceis e avassaladoras para as crianças. Ser Professor será sempre muito mais do que uma mera transmissão de conhecimentos relacionados com conteúdos e competências, será uma intervenção no fazer dos alunos crianças felizes com intervenções capazes de enfrentar situações de dor, angústia. E a vontade de aprender mais e mais – “vivendo e aprendendo”.

Futuro projeto de atuação e intervenção

QUEM SOMOS

Agrupamento de Escolas

Escola - Equipa de Professores e Alunos;

Equipa Pedagógica e de Parceria

FINALIDADE

Implementar um apoio Pedagógico, Afetivo e Educativo, a Alunos em situação de internamento e ou recuperação domiciliária a partir da escola da sua residência e na modalidade de Ensino a Distância.

OBJETIVOS

- Desenvolver práticas assertivas que permitam à criança internada usufruir dos Direitos consagrados na legislação Portuguesa;
- Intervir em tempo útil junto de casos de alunos afastados da escola por motivos de saúde, com recurso ao Ensino a Distância e de acordo com a sua necessidade de continuidade Pedagógica, Afetiva e Educativa.

- Promover momentos de bem-estar, convívio e aprendizagens através de ferramentas digitais que contribuam para a aprendizagem por parte dos estudantes, de forma a promover o seu sucesso escolar.

Objetivos consagrados no Regulamento Interno do Agrupamento de Escolas Júlio Dantas, 2013/2017

- Usufruir do ensino e de uma educação de qualidade de acordo com o previsto na lei, em condições de efetiva igualdade de oportunidades no acesso;
- Beneficiar, no âmbito dos serviços de ação social, de um sistema de apoios que lhe permitam superar ou compensar as carências do tipo socioeconómico, familiar ou cultural que dificultem o acesso à escola ou o processo de ensino;
- Beneficiar de outros apoios específicos, necessários às suas necessidades escolares ou à sua aprendizagem, de acordo com o que está consignado no Decreto-Lei 139/2013, de 5 de julho (doravante DL 139/2012), bem como através dos serviços.

SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS:

Aulas por videoconferência, chats e Email;

Recursos: links, fichas formativas e informativas, entre outros documentos.

O QUE PRETENDEMOS

Apoiar crianças ausentes da Escola por razões de saúde:

Internamento / Isolamento - Hospitalar

Isolamento / Recuperação - Domiciliar

A QUEM SE DESTINA E QUANDO

Alunos, sempre que falte por doença, tratamento, cirurgia ou outra, relacionada com o seu bem estar físico e psicológico.

Ausência prevista; Tratamento / Cirurgia / Outra.

Ausência súbita: Acidente/doença infetocontagiosa/Viral/ Outra

ACESSO:

Quem Pode Solicitar:

HOSPITAL - Médico, Enfermeiro, Docente, outro.

Responsável pela Criança - Pais, Tutor oficial, Encarregado de Educação, CPCJ, Instituições e outros.

Escola -Diretor de turma, Professor, Associação de Pais, outro.

CONDIÇÕES BÁSICAS PARA USUFRUIR:

AUTORIZAÇÃO do:

Responsável pela Criança/Aluno;

Médico e relatório de recomendações com comentários específicos sobre as limitações do aluno.

RECURSOS

Computador, Tablet, ou outro com recurso a áudio e imagem;

Acesso à Internet;

Programas que permitam videoconferência, chats e processamento de texto.

Referências

- Assis, Walkíria (2009). Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação - Universidade de São Paulo. Retirado em 20 de Dezembro de 2014 de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-11122009-110652/pt-br.php>
- Behar, P. A. (2009). Modelos Pedagógicos em educação a distância. Porto Alegre: Artmed. Retirado em 6 de Janeiro de 2015 de http://www.nuted.ufrgs.br/objetos_de_aprendizagem/2007/arqueads/apoio/modelospedagogicos.pdf
- Budib, J. G.; Menon, N. A. (2010). Pedagogia Hospitalar: a ação educativa na instituição hospitalar. Trabalho de Conclusão de Curso Licenciatura em Pedagogia - Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande, Campo Grande.
- Cardoso, A. C. A. (2010). Experiências dos pais na hospitalização da criança com doença aguda. Dissertação de mestrado em ciências de enfermagem. Instituto Ciências Abel Salazar. Porto
- Cortesão, L. (1998). Da necessidade de Vigilância Crítica em Educação à Importância da Prática da Investigação-Ação. *Revista de Educação*, Volume VII, nº1, pp.27-33
- Coutinho, C. P. (2005). Percursos da Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal: uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas (1985-2000). Braga: Universidade do Minho
- Gaspar, A. C. A. (2005). Apropriação de Ferramentas Computacionais em Ambientes Digitais Virtuais, por Crianças com Câncer Hospitalizadas. Dissertação apresentada ao

Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Retirado em 4 de dezembro de 2013 de <http://hdl.handle.net/10183/6003>

Franco, J. F. & Lopes, R. D. (n.d.). Novas tecnologias em ambientes de aprendizagem; estimulando o aprender a aprender, transformando o currículo e ações. p. 1-9. Retirado em 8 de Março de 2013 de <http://www.cinted.ufrgs.br/ciclo3/af/39-novastecnologias.pdf>

Freire, P. (1996). Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. São Paulo: Paz e Terra,. Retirado em 20 de Junho de 2014 de www2.uesb.br/pedh/wp-content/uploads/2014/02/Pedagogia-da-Autonomia.pdf

Fonseca, E. S. (2003). Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo: Memnon,

Gomes, J. O. (2012). Pedagogia Hospitalar: a relevar a inserção do ambiente Escolar na Vida da Criança Hospitalizada. Revista Eletrônica da Educação. Volume 3, nº 1, p. 1-13. Retirado em 20 de Março 2013 de <http://www.facsao Roque.br/novo/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/janaina.pdf>

Gomes, M. J. (n.d), E-LEARNING: REFLEXÕES EM TORNO DO CONCEITO. Universidade do Minho. Retirado em 6 de Fevereiro de 2015 de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/2896/1/06MariaGomes.pdf>

Hilu, L. & Weinhardt C. M. (n.d.) – Eureka@Kids- um projeto de pedagogia hospitalar com metas de acessibilidade. pp. 4741- 4749. Retirado em 12 de setembro de 2013 de <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PA-538-12.pdf>.

Inácio, M. (2007). *O processo de aprendizagem*. Lisboa: Delta Consultores e Perfil.

Kenski, V. M. (2003). Novas Tecnologias na educação presencial e a distância I. In Barbosa, R. L. L. Formação de educadores – Desafios e perspectivas (pp. 91-108) São Paulo: UNESP. Retirado em 14 de setembro de 2014 de <http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2007/11/22/outros/f64e00895a14fe18ee94201be9207390.pdf>

Karagianis, A., Stainback, W. e Stainback, S. ,(1999). Fundamentos do ensino inclusivo. Inclusão. Um guia para educadores. PortoAlegre: Artmed

Maltempi, M.V. (2008). Prática Pedagógica e as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) In: PINHO, S.Z Oficinas de Estudos Pedagógicos: Reflexões Sobre a Prática do Ensino Superior. São Paulo: Cultura Acadêmica: UNESP/Pró – Reitoria de Graduação. Retirado em 12 de setembro de 2013 de

Matos, E. L. M e Muggiati, M. M. T. F. (2001).Pedagogia Hospitalar.Curitiba: Champagnat.

Moro, E. L. S., Estabel, L. B. & Santarosa, L. M. C. (2008). Ambientes Virtuais de Aprendizagem como Vivência - Educativa, Terapeutica e Social com Adolescentes com Fibrose Cística Internados em isolamento Hospitalar. Brasil, pp. 84-94. Retirado em 16. Maio de 2013 em http://www.proativa.virtual.ufc.br/sbie/CD_ROM_COMPLETO/sbie_artigos_completo/Ambientes%20Virtuais%20de%20Aprendizagem%20como%20Viv%EAncia.pdf

Moran, J.M, (2009). O que é educação a distância. Universidade de São Paulo. Retirado em 18 de Outubro de 2014 de <http://www.eca.usp.br/prof/moran/dist.htm>

- Morse J (2003). Assuntos críticos en la investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antiqua.
- Ono, R. H. (2012). Atendimento Pedagógico Hospitalar: A Importância E As Dificuldades De Oferecer Esse Atendimento Nos Hospitais. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, Universidade Estadual de Maringá, Brasil.
- Paula (n/d)– História das escolas nos hospitais do Brasil: Políticas Públicas de Atendimento. Às Crianças e Adolescentes. Retirado em 14. dezembro de 2013 em http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada6/trabalhos/1002/1002.pdf
- Rodrigues, P. A. A., Júnior, K.S & Schlunzen, E. T. M. (2009). Novas ferramentas pedagógicas digitais para auxiliar os professores no processo de ensino-aprendizagem. Revista Renote, Novas Tecnologias na Educação. [em linha], vol.7,nº3.Retirado em 3. novembro de 2013 em <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13597>
- Silvério, C. A, & Rubio, J. A. S. (2012). Brinquedoteca Hospitalar: O Papel do Pedagogo no Desenvolvimento Clínico e Pedagógico de Crianças Hospitalizadas. Revista Eletrônica Saberes da Educação – Volume 3 – nº 1 – 20. Retirado em 5 de Janeiro de 2015 em <http://www.facsaooroque.br/novo/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Claudia.pdf>
- Universidade Cooperativa Prodemge. (2008, Dezembro). A educação e as novas tecnologias digitais. *Fonte*, pp. 6-14. Retirado em 6 junho de 2014 em http://www.prodemge.gov.br/images/revistafonte/revista_8.pdf
- Vieira, M. A. N. (2005). Educação e Sociedade da Informação – Uma perspectiva crítica sobre as TIC num contexto escolar. Dissertação de Mestrado em Educação na área

de especialização em Sociologia da Educação e Políticas Educativas, Universidade do Minho, Braga.

Villela, F. (2012, 20 de Novembro). Atendimento educacional durante a intervenção facilita volta da criança à escola, diz professora. [blog Epidemiológico]. Retirado de http://epidemio-hmmabh.blogspot.pt/2012_11_01_archive.html

Zuber- Skerrit, O. (1992), Action Research in Higher: exemples and reflections. London: Kogan Page

Legislação

Constituição Portuguesa de 1976. Disponível em:

WWW.parlamento.pt/Parlamento/Documents/CRP1976.pdf acedido a 25 de Janeiro de 2013.

Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro. Diário da República Electrónico nº 4/2008 – I Série. Ministério da Educação. Lisboa.

<http://dre.pt/pdf1s/2008/01/00400/0015400164.pdf>. acedido a 15 de Setembro de 2013

Portaria n.º 812/2010 de 26 de Agosto. Diário da República nº 166/2010 – I Série. Ministério da Educação. Lisboa.

<https://dre.pt/pdf1sdip/2010/08/16600/0370703707.pdf>
acedido a 12 de Dezembro de 2013

Portaria n.º 85/2014 de 15 de Abril. Diário da República nº 74/2014, I Série Ministério da da Ciência e Educação .Lisboa. Retirado em 21 de Abril de 2014 de

http://www.igfse.pt/upload/docs/2014/Portaria85_2014.pdf

http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_43.pdf Orientações para a inclusão UNESCO

http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/Os_Doutores_Palhacos

<http://aescolanohospital.blogspot.pt/search/label/HDE>. Acedido a 6 de Janeiro de 2015

Links das imagens:

Figura 1 – <http://www.lehoproject.eu/ca/the-leho-project>

Figura 3 - Possibilidades permitidas pela ferramenta ClassFlow

<https://classflow.com/how-it-works>

Anexos

Anexo 1 -Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada

Carta da Criança Hospitalizada



HUMANIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS
DE ATENDIMENTO
À CRIANÇA



http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf

Anexo 2 - Cartas de pedido de autorização para aplicar as entrevistas

Exma. Sra.

Diretora do Agrupamento de Escolas Júlio Dantas

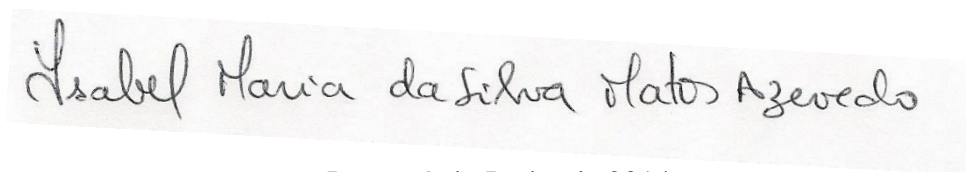
Professora Maria Graça Guerreiro Ventura Cabrita

ISABEL MARIA DA SILVA MATOS AZEVEDO, Professora do Agrupamento de escolas Júlio Dantas e aluna do Mestrado em “Educação: Especialidade em Tecnologias Digitais”, do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Vem por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para entrevistar uma das docentes da Educação Especial.

A fim de recolher dados para dar continuidade ao projeto de investigação intitulado “O Ensino a distância no apoio a Alunos em situação de internamento, a partir da escola da sua residência com recurso às TIC”.

Mais informo que os dados recolhidos serão apenas divulgados na tese, sendo o anonimato dos seus protagonistas salvaguardado.

Agradecendo desde já a atenção dispensada por V^a Ex^a,
apresento os meus melhores cumprimentos.



Lagos, 9 de Junho de 2014

Contatos:

Isabel Maria Silva Matos Azevedo

Rua Dr. Frederico Júlio C. Madeira, Lote 7, R/chA

8600-776, Lagos

Telemóvel: 919695908, Correio electrónico: isabelazevedo@campus.ul.pt

Exma. Sra.

Diretora Do Agrupamento De Escolas Júlio Dantas

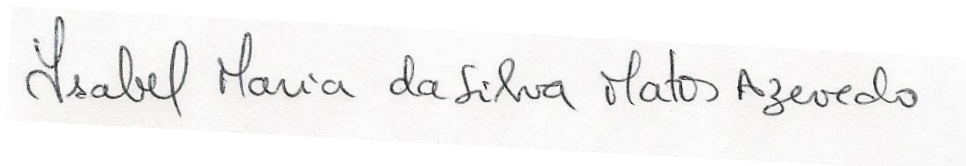
Professora Maria Graça Guerreiro Ventura Cabrita

ISABEL MARIA DA SILVA MATOS AZEVEDO, Professora do Agrupamento de escolas Júlio Dantas e aluna do Mestrado “Educação: Especialidade em Tecnologias Digitais”, do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Vem por este meio solicitar a Vossa Excelência colaboração na investigação através de uma entrevista.

A fim de recolher dados para dar continuidade ao projeto de investigação intitulado “O Ensino a distância no apoio a Alunos em situação de internamento, a partir da escola da sua residência com recurso às TIC”.

Mais informo que os dados recolhidos serão apenas divulgados na tese, sendo o anonimato dos seus protagonistas salvaguardado.

Agradecendo desde já a atenção dispensada por V^a Ex^a,
apresento os meus melhores cumprimentos.



Lagos, 9 de Junho de 2014

Contatos:

Isabel Maria Silva Matos Azevedo

Rua Dr. Frederico Júlio C. Madeira, Lote 7, R/chA

8600-776, Lagos

Telemóvel: 919695908, Correio electrónico: isabelazevedo@campus.ul.pt

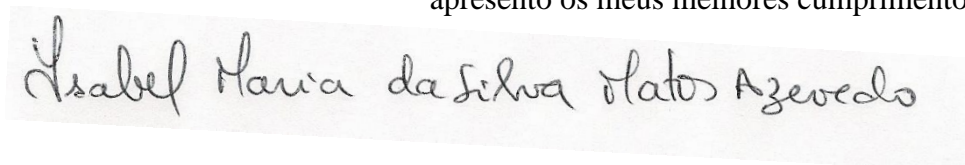
Exmo. Senhor Presidente do Conselho
de Administração do CHAlgarve
Dr. Pedro Nunes

ISABEL MARIA SILVA MATOS AZEVEDO, Professora do Agrupamento de escolas Júlio Dantas e aluna do Mestrado “Educação: Especialidade em Tecnologias Digitais”, do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Vem por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para realizar uma entrevista no Hospital do Barlavento Algarvio à Docente que exerce funções na Pediatria e a um elemento da saúde (Enfermeiro ou Médico). A fim de recolher dados para dar continuidade ao projeto de investigação intitulado “O Ensino a distância no apoio a Alunos em situação de internamento, a partir da escola da sua residência com recurso às TIC”.

A recolha de dados decorrerá assim que obtiver autorização e depois de agendar com as pessoas a entrevistar.

Mais informo que os dados recolhidos serão apenas divulgados na tese, sendo o anonimato dos seus protagonistas salvaguardado.

Agradecendo desde já a atenção dispensada por V^a Ex^a,
apresento os meus melhores cumprimentos.



Lagos, 30 de Abril de 2014

Contatos:

Isabel Maria Silva Matos Azevedo

Rua Dr. Frederico Júlio C. Madeira, Lote 7, R/chA

8600-776, Lagos

Telemóvel: 919695908, Correio electrónico: isabelazevedo@campus.ul.pt

Anexo 3 - Guião da entrevista às Instituições de Saúde e aos Agrupamentos de Escolas de
Lagos

Guião da entrevista às Instituições de Saúde

Fundamentação

A presente entrevista terá como intuito a recolha de informação para levar por diante um projeto de investigação que visa apoiar e dar continuidade ao ensino/aprendizagem a alunos em situação de ausência da escola por razões de doença como: internamento hospitalar, isolamento e ou impossibilidade física. Quando confrontadas com uma destas situações as crianças passam por momentos muito frágeis e tristes que são agravados pelo afastamento da família, dos colegas, dos que lhe são próximos (o seu porto de abrigo) ficando impedidos de partilhar, brincar, conviver, em suma a sua vida dá uma volta de 360°, em que tudo lhe parece desmoronar.

Esta entrevista permitirá à investigadora obter informação que a auxiliará a desenvolver um projeto de apoio pedagógico e educativo que facilitará a continuidade de um ensino e aprendizagem de qualidade e a integração e convívio com os alunos da turma do ensino regular a partir da escola sede.

É nesta sequência e preocupação que a entrevista incidirá. Para tal há a necessidade de apurar uma realidade atual à qual não têm sido dada resposta de forma vinculada e adequada por parte das instituições educativas às crianças, adolescentes e jovens doentes num determinado período da sua vida. Sendo intenção da entrevistadora contabilizar se possível o número de casos ocorridos, a resposta e medidas aplicadas no momento ou posteriormente ao afastamento do aluno da instituição por motivos de doença em cada um dos agrupamentos.

Esta entrevista é para ser aplicada nas Instituições de Saúde (Centro de Saúde de Lagos e Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio) .

É dirigida à Enfermeira responsável pela Saúde Escolar e à Enfermeira e à docente da Pediatria do CHBA. .

Identificação

Entrevistador A, B, C, D, E, F

Sexo: F ☐ M ☐ Idade: _____

Habilitações Académicas: _____

Situação Profissional: _____

Tempo de serviço: _____

Cargos: _____

A criança doente tem direitos que estão consagrados na “Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada” e que geralmente não lhe são dados na sua plenitude como o “Artigo 4º. As crianças e os pais têm direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo” e o “Artigo 7.º O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente* que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspeto do equipamento, quer no do pessoal e da Segurança”.

Direitos que não lhe são concedidos muitas das vezes, não por culpa da instituição mas sim pelo desconhecimento da situação e dos direitos que a criança hospitalizada tem direito por parte dos seus responsáveis, por motivos de distância entre as instituições de ensino e saúde e também pela indisponibilidade dos recursos humanos e administrativos.

Não pondo em questão a preocupação e o cumprimento da lei por parte das instituições, passo a fazer as seguintes questões que serão fundamentais para a elaboração do projeto de investigação.

Objetivos	Identificar o número de casos de crianças em idade escolar internadas no Hospital do Barlavento Algarvio. Contabilizar o número de casos existentes no concelho de Lagos.
Questões	1- Existe alguma contabilização dos casos de crianças internadas por mais de 5 dias? 2- Existe algum registo específico a nível dos serviços administrativos ou apenas fica pela alçada do Diretor Clínico da Pediatria ou sistema central de saúde e no processo individual do paciente? 3- Em caso de internamento de crianças/ adolescentes por mais de 5 dias, o hospital toma algumas medidas específicas em relação à continuidade dos seus hábitos diários como convívio com os seus amigos, familiares?
Objetivos	Especificar, reconhecer os direitos da criança hospitalizada e ou doente. Desenvolver práticas assertivas por parte das instituições e por todos os intervenientes no apoio afetivo, educativo e pedagógico das crianças em situação de doença.
Questões	1. A instituição informa os responsáveis da criança/jovem dos seus direitos em internamento e de que forma essa informação é prestada? (por escrito ou verbalmente?) 2. A instituição hospitalar envia ou troca com centro de saúde/escola da residência da criança ou jovem, algum documento a relatar a situação?

	<p>3. Que medidas a instituição adotou e ou aplicou na continuidade pedagógica, educativa e afetiva do aluno?</p> <p>4. Foram tomadas algumas diligências no sentido da retoma ou continuidade do apoio pedagógico e educativo da criança?</p>
Objetivos	Identificar pontos fortes e fracos no uso das novas tecnologias no apoio pedagógico e educativo de crianças em situação de doença.
Questões	<p>Como é do conhecimento geral e essencialmente desta instituição, a criança internada tem direitos que estão consagrados na “Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada” e que geralmente não lhe são dados na sua plenitude. Uma das possibilidades que a Instituição hospitalar e a escolar têm para dar continuidade ao ensino, ao convívio e integração do paciente poderá ser através das Novas Tecnologias.</p> <p>1. Para que esta comunicação se dê entre hospital e exterior aconteça, à necessidade de ligação à Internet e equipamento informático, como por exemplo um PC, Tablet, câmara, Skype e outros. A Pediatria tem acesso à Internet e está equipada com algum destes Software, Hardware e?</p> <p>2. Considera que os médicos e enfermeiros e ou pelo menos um grupo de pessoas desta instituição estão preparados para apoiar através das Novas tecnologias as crianças internadas na continuidade das aprendizagens e convívio com amigos e familiares?</p> <p>3. A Internet está acessível em toda a zona da Pediatria ou em espaços específicos, como refeitório, nos quartos, enfermarias e outros?</p> <p>4. Os médicos e enfermeiros têm formação a nível das Novas Tecnologias, ou só um pequeno grupo dispõe dessa formação?</p> <p>5. A instituição dispõe de uma pessoa ou firma para fazer a manutenção e apoio logístico?</p>
Reconhecer a pertinência do projeto	
	<p>1- Considera este projeto pertinente e possível de aplicar nesta instituição?</p> <p>2- Como responsável pela ala da Pediatria estaria disposto(a) a fomentar e aplicar um projeto de apoio a crianças internadas, que permitisse minimizar o seu sofrimento e afastamento da escola que está inscrita?</p> <p>3- Havendo a possibilidade de parceria entre esta instituição de saúde e o agrupamento de escolas da residência da criança internada, estaria disposto(a) a fazer algumas alterações ou cedências a nível de recursos pedagógicos, humanos e tecnológicos?</p>

Obs. Esta entrevista é dirigida respetivamente a um elemento da Direção e a um professor do ensino especial de cada um dos agrupamentos, ao diretor do centro de saúde e a um elemento da direção do hospital com o pelouro da pediatria e ao médico ou enfermeiro responsável da pediatria.

Guião da entrevista às Instituições de Saúde

Fundamentação da Entrevista

A presente entrevista terá como intuito a recolha de informação para levar por diante um projeto de investigação que visa apoiar e dar continuidade ao ensino/aprendizagem a alunos em situação de ausência da escola por razões de doença como: internamento hospitalar, isolamento e ou impossibilidade física. Quando confrontadas com uma destas situações as crianças passam por momentos muito frágeis e tristes que são agravados pelo afastamento da família, dos colegas, dos que lhe são próximos (o seu porto de abrigo) ficando impedidos de partilhar, brincar, conviver em suma a sua vida dá uma volta de 360°, em que tudo lhe parece desmoronar.

Esta entrevista permitirá á investigadora recolher informação que a auxiliará a desenvolver um projeto de apoio pedagógico e educativo que facilitará a continuidade de um ensino e aprendizagem de qualidade, a integração e convívio com os alunos da turma do ensino regular a partir da escola sede.

É nesta sequência e preocupação que a entrevista incidirá. Para tal há a necessidade de apurar uma realidade atual à qual não têm sido dada resposta de forma vincada e adequada por parte das instituições educativas às crianças, adolescentes e jovens doentes num determinado período da sua vida. Sendo intenção da entrevistadora contabilizar se possível o número de casos ocorridos, a resposta e medidas aplicadas no momento ou posteriormente ao afastamento do aluno da instituição por motivos de doença e em cada um dos agrupamentos

Esta entrevista é para ser aplicada nos dois Agrupamentos de Escolas de Lagos (Agrupamento de Escolas Júlio Dantas e Agrupamento de Escolas Gil Eanes).

É dirigida à Diretora e a um(a) docente do ensino especial.

Identificação

Entrevistador A, B, C, D, E, F

Sexo: F ☐ M ☐ Idade: _____

Habilitações Académicas: _____

Situação Profissional: _____

Tempo de serviço: _____

Cargos: _____

População/Amostra		
Agrupamento de Escolas Júlio Dantas	2	Diretora do agrupamento ou outro elemento da direção. Professor(a) do Ensino Especial.
Agrupamento de Escolas Gil Eanes	2	Diretora do agrupamento ou outro elemento da direção. Professor(a) do Ensino Especial.

INSTITUIÇÃO EDUCATIVA	
<p>A criança doente tem direitos que estão consagrados na “Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada” e que geralmente não lhe são dados na sua plenitude como o <u>“Artigo 4.º. As crianças e os pais têm direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo” e o “Artigo 7.º O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente* que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da Segurança”.</u></p> <p><u>A nível da Lei de Bases do Sistema Educativo, a Portaria nº85/2014 de 15 de –abril.</u></p> <p>Direitos que não lhe são concedidos muitas das vezes, não por culpa da instituição mas sim pelo desconhecimento da situação e dos direitos que a criança hospitalizada tem direito por parte dos seus responsáveis.</p> <p>E também por motivos de distância entre as instituições de saúde e ensino e pela indisponibilidade dos recursos humanos e administrativos.</p> <p>Não pondo em questão a preocupação e o cumprimento da lei por parte da instituição, passo a fazer as seguintes questões que serão fundamentais para a elaboração do projeto de investigação.</p>	
Entrevista	
Objetivos	<p>Identificar o número de casos de crianças ausentes da escola por motivos de doença.</p> <p>Contabilizar o número de casos existentes no conselho das instituições, Lagos.</p>
Questões	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tem presente o número de crianças ou jovens internados por mais de 5 dias e ou ausentes da escola devido a doença prolongada? 2. Existe algum registo específico de casos a nível dos serviços administrativos ou apenas fica pela alçada do Diretor de Turma, Conselho de Turma, registo no Portefólio da turma e ou arquivado no portefólio individual do aluno? 3. Em caso de internamento de crianças/ adolescentes por mais de 5 dias, o hospital toma algumas medidas específicas em relação à continuidade dos seus hábitos diários como convívio com os seus amigos, familiares
Objetivos	<p>Especificar, reconhecer os direitos da criança hospitalizada e ou doente.</p> <p>Desenvolver práticas assertivas por parte das diversas instituições e por todos os</p>

	intervenientes no apoio educativo e pedagógico das crianças em situação de doença.
Questões	<ol style="list-style-type: none"> 1. A escola informa os responsáveis da criança/jovem dos seus direitos em internamento e de que forma essa informação é prestada? (por escrito ou verbalmente) 2. Em algum dos casos a instituição foi informada e ou sabedora da ausência antes ou no decorrer desta acontecer? 3. Que medidas a instituição adotou e ou aplicou na continuidade pedagógica e educativa do aluno? 4. Visto a escola não ter sido informada da situação e no momento em que foi detetada a sua ausência através das faltas e ou quando o DT tomou conhecimento da situação (se o tomou) foram tomadas algumas diligências quando o aluno retornou à escola em relação à continuidade do apoio pedagógico e educativo do aluno?
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar pontos fortes e fracos no uso das novas tecnologias no apoio pedagógico e educativo de crianças em situação de doença.
Questões	<ol style="list-style-type: none"> 1. Os docentes têm formação a nível das Novas Tecnologias, ou só um pequeno grupo dispõe dessa formação? 2. Considera que os docentes ou pelo menos um grupo de pessoas desta instituição estão preparados para dar continuidade e apoio às crianças ausentes por razões de doença, através das Novas Tecnologias? 3. Para que esta continuidade do ensino e convívio aconteça, à necessidade de ligação à Internet e equipamento informático, como por exemplo um PC, Tablet, câmara, Skype e outros... A instituição está equipada com algum destes Software e Hardware? 4. Está acessível em salas específicas ou em todas as salas de aula? 5. A instituição dispõe de uma pessoa ou firma para fazer a manutenção e apoio logístico?
Objetivos	Reconhecer a pertinência do projeto
Questões	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considera este projeto pertinente e possível de aplicar? 2. Como Diretora deste Agrupamento estaria disposta a fomentar e aplicar um projeto de apoio a alunos ausentes por motivo de doença? 3. Como professora do ensino especial da instituição estaria disposta a fomentar um projeto de apoio a crianças em situação de doença? 4. Havendo a possibilidade de parceria entre este agrupamento e uma instituição de saúde para apoiar um aluno ausente por razões de saúde, estaria disposta a fazer algumas alterações ou cedências de recursos pedagógicos, humanos e tecnológicos? (neste caso também se inclui apoio a nível da residência da criança ausente por doença prolongada, crónica e ou terminal.

Anexo 5- Tabela da organização do registo das entrevistas por questão

Organização do registo das entrevistas por questão

Bloco I	Objetivos e Questões		
	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o número de casos de crianças em idade escolar internadas no Centro Hospitalar do Algarve - Portimão. Contabilizar o número de casos existentes no concelho de Lagos. 		
Entrevistados	1 - Existe alguma contabilização dos casos de crianças internadas por mais de 5 dias?	2 - Existe algum registo específico a nível dos serviços administrativos ou apenas fica pela alçada do Diretor Clínico da Pediatria ou sistema central de saúde/ Diretor de turma e no processo individual do paciente?	3 - Em caso de internamento de crianças/ adolescentes por mais de 5 dias, o hospital/a escola toma algumas medidas específicas em relação à continuidade dos hábitos diários da criança como convívio com os amigos, familiares e a escola?
A	<p>Erro! Ligação inválida. Erro! Ligação inválida.</p> <p>Não há partilha de informação da instituição de saúde privada com o centro de saúde nem com o agrupamento de escolas. o registo existe mas não escrito é só oral e pelo conhecimento de terceiros</p> <p>Pois aqueles internamentos são rápidos uma apendicite que depois vêm fazer os pensos mas rapidamente voltam à escola , cerca de 2 semanas</p>	<p>...nós não conseguimos ter controlo nesses privados , se viessem aos serviços públicos nós já conseguimos acompanhar e encaminhar esses jovens e obrigar os pais a cumprirem. Agora a escola recebe um atestado que serve para justificar e nós não podemos ir contra a um atestado médico. Não há partilha de informação da instituição de saúde privada com o centro de saúde nem com o agrupamento de escolas. Temos conhecimento de casos mas oficialmente e em registo escrito não, é só oral e pelo conhecimento de terceiros</p>	<p>O Problema é quando esses atestados são colocados de mês a mês e as crianças levam um ano letivo sem irem à escola, mas que nós depois sabemos por fora que eles também não têm acompanhamento.</p> <p>Sobretudo nas secundárias temos vários casos, o que nós gostaríamos e já temos falado disso mesmo em termos de comissão e com as direções dos agrupamentos, mas a escola por lei não pode recusar nenhum atestado. Deveria haver uma lei no ministério da educação que os atestados médicos para esses alunos, sobretudo sendo coisas prolongadas só poderiam ser passados nos serviços públicos do estado, no hospital e ou no centro de saúde.</p>

F	<p>Contabilização da média de duração dos internamentos, não existe uma contabilização de mais ou menos 5 dias, mas sim a média de dias que as crianças estão internadas. A nossa demora média é de 7 dias. Obviamente nem todas as crianças estão internadas 7 dias. Mas são internadas consoante a patologia que apresentam</p>	<p>Esse registo é feito automaticamente no nosso sistema quando as crianças são internadas. O diretor clínico não tem sempre conhecimento de forma direta.</p> <p>Ficam registados no sistema central e no processo e no processo individual ao paciente.</p> <p>Existe a plataformas de dados de PT (24m20) que temos acesso até à informação clínica do centro de saúde .(vigilância de crianças.)</p>	<p>Em relação aos hábitos diários tentamos que eles sejam o mais parecido com o que eles fazem em casa no dia a dia, É claro que a doença poderá originar alguns constrangimentos que podem impedir alguns hábitos. Por exemplo que o banho seja à hora habitual que as crianças façam as refeições o mais aproximadamente das que fazem em casa, até porque também podem trazer a comida de casa caso o preferam.</p> <p>Em relação ao convívio com os familiares e amigos não há qualquer impedimento e até se promove e tenta que haja sempre um adulto de referência junto da criança 24h. Em relação aos amigos/familiares temos a hora da visita e que normalmente não impomos restrições. Por vezes até vêm fora desse horário e nós deixamos entrar. Quando são amiguinhos de escola, que por vezes vêm em número superior ao permitido entrar para visita, nós deixamos entrar, pois achamos que é muito importante para a criança a visita dos amigos, dos pares e outros familiares</p>
G	<p>Todos os casos são contabilizados. Em relação a essas estadias prolongadas, sim são contabilizadas.</p>	<p>Fica no processo individual da criança e no sistema interno do hospital, que eu posso consultar e preparar o acompanhamento e atividades para cada criança.</p>	<p>Todas as crianças que transitam da urgência para o internamento e conforme o quadro clínico, (47m30) elas podem e devem deslocar-se até á sala de atividades.</p> <p>É importante que eles saiam do seu quarto, da sua enfermaria, do ponto de vista é o que se deseja, excerto algumas situações em que podem estar em isolamento, aí é um facto, eles não podem sair, portanto aí eu vou até eles com as devidas precauções, peço e envolvo os pais. (49m</p>

			<p>a 49:49)</p> <p>As crianças quando ficam internadas durante um período prolongado é-lhes proporcionado sempre a visita dos seus colegas, enfim das pessoas e amigos, dos familiares. Desde que haja uma comunicação , desejo para tal. Já tivemos crianças que receberam a turma. As coisas sendo bem organizadas e eu estabelecendo a ponte com a comunidade educativa e com os colegas.</p> <p>Fazemos então essa surpresa. Não serão todos de uma vez, mas organiza-se. Estamos sempre disponíveis. Mas a criança continua a trabalhar e a brincar. Os seus hábitos diários, as suas rotinas não são descorados. Pelo facto da criança estar internada não significa eu não haja disciplina, regras que lhes são úteis no seu desenvolvimento, no seu crescimento enquanto criança. A criança é internada com um episódio de doença, mas o seu desenvolvimento não pára. Continua e continua nas suas vertentes e de modo que os seus hábitos continuam. Se a criança tiver algum objeto de preferência, chamado objeto transitório, pois claro deve estar presente, outros objetos que lhe tenham confiança, conforto é muito bem vindo, pois contribuirá para o seu bem-estar. O convívio com os amigos, pois lá está, sim pois a escola está sempre presente desde que combinado e desejar.</p> <p>Com a escola geralmente falo com os pais e só depois com a colega da escola. Identifico-me e explico a situação. Aqui há um trabalho englobando os pais. Pois lá está a criança fica internada os pais também e portanto há um trabalho conjunto.</p> <p>Consoante a opinião deles que conhecem melhor os filhos e eu aqui com base naquilo que é feito, ou que poderá ser feito com base no bem estar do seu filho. A troca de informação entre</p>
--	--	--	--

			<p>educadora e pais é muito importante, mas é tão importante aqui como na escola. Aqui só temos uma diferença é a criança mais a doença e nunca me posso esquecer que tenho uma criança diante de mim.</p> <p>A criança em desenvolvimento, mas num contexto de doença, mas não deixa de ser criança, temos que ter isso muito bem ciente. (55m35)</p> <p>Regras, enfim com tudo o que necessita e é importante para ele.</p>
B	<p>Não, não tenho, provavelmente os hospitais terão esses dados, mas nós na escola não temos essa noção. Só quando as situações nos passam pelas mãos, quando estamos a falar do um caso.</p>	<p>Sim. Oralmente e geralmente ao Diretor de Turma</p>	<p>As novas tecnologias aí têm uma importância fundamental. Depois há outras estratégias que podem ser utilizadas, é muito complicado o apoio domiciliário (2:57) nós não temos recursos humanos suficientes, por que se vamos a um determinado aluno depois também temos de alargar, penso que isso não está nada constituído nesse sentido, o que poderá ser feito a esse nível é o contacto com aluno através da família em que se mandam os testes, e se enviam as matérias, é o que se faz habitualmente.</p> <p>Os próprios colegas também poderão ser implicados neste processo, no sentido de que basicamente as estratégias que podem ser utilizadas, passam muito por este tipo de intervenção e apoio.</p>
C	<p>Internados com doença prolongada, neste momento não temos, o que temos tido são alunos que têm depressões e que ficam em casa ou que têm patologias associadas a pequenas depressões, sofrem de pequenos problemas, nas patologias de foro psicológico que ficam em casa por período prolongado. Neste momento situações de</p>	<p>Não, isso é feito pelos diretores de turma. Também não temos nada para contabilizar, logo nenhum para registo muito raras, em tempos já tivemos.</p>	<p>Não, porque não temos tido casos desses. Em tempos já tivemos</p>

	internamento por doença prolongada, não. O mais que estiveram internados foi uma média de 2, 3 dias. Atualmente não, nós temos muitas patologias, mas não têm implicado internamento		
D	Dois casos anuais graves.	Sim isso é mais com o Diretor de Turma, o conselho de turma é depois também informado.	Trouxeram atestado médico. Primeiro informaram oralmente e depois com atestado médico logo a seguir. E depois à sempre o contacto entre o diretor de turma e os pais para saber como é eu está a evoluir, se está melhor.
E	Atualmente há uma criança que sim, pontualmente tem internamentos e momentos de ausência por esse período. Por vezes cerca de 3 semanas. Ao longo da minha carreira da educação especial que por problemas de saúde e teve de ficar em casa e eu ia a casa, ela estava em contexto da pré, dava-lhe apoio.	Existe realmente o registo dessa criança que está na educação especial. Se bem que na prática que desde muito cedo foram tomadas medidas para que ela fosse ultrapassando esses momentos de ausência sem perder as aprendizagens,. são internamentos muito curtos e não se tem sentido necessidade de recorrer a esse apoio	Sim, geralmente o encarregado de educação informa a professora antecipadamente, a criança está no 2ºano, tem sido um caso de doença pontual. Não tanto internamento, o Encarregado de educação informa na altura.

Bloco II	Objetivos e Questões			
	<ul style="list-style-type: none"> Especificar e reconhecer os direitos da criança hospitalizada e ou doente. Desenvolver práticas assertivas por parte das instituições e por todos os intervenientes no apoio afetivo, educativo e pedagógico das crianças em situação de doença. 			
Entrevistados	1 - A instituição informa os responsáveis da criança/jovem dos seus direitos em internamento e de que forma essa informação é prestada? (por escrito ou verbalmente?)	2 - A instituição hospitalar envia ou troca com a hospital/centro de saúde/escola da residência da criança ou jovem, algum documento a relatar a situação?	3 - Que medidas a instituição adotou e ou aplicou na continuidade pedagógica, educativa e afetiva do aluno?	4 - Foram tomadas algumas diligências no sentido da retoma ou continuidade do apoio pedagógico e educativo da criança?
A	<p>Sim, porque as pessoas ao virem aqui já sabem dos seus direitos , vamos imaginar que um miúdo com uma patologia mais complicada precisa de uma sonda, equipamento técnico, são também informados como recorrer a esses materiais</p> <p>Porque os cuidados dos técnicos vão basear-se nesses direitos todos, sejam os direitos de saúde ou outros. E em relação ao internamento isso mantém-se sempre e os cuidados que o pessoal técnico possa ter também.</p>	<p>Não há partilha de informação da instituição de saúde privada com o centro de saúde nem com o agrupamento de escolas. O registo existe mas não escrito é só oral e pelo conhecimento de terceiros. Mas entre Centro de saúde e escola e vice versa existe.</p> <p>Só no caso dos pais precisarem de algum serviço é que vêm aqui.</p> <p>Pois aqueles internamentos que</p>	<p>Em relação aos internamentos só a Delegação de educação regional pode estabelecer 1 protocolo com o hospital, de que quando o hospital lá tiver uma criança internada que se preveja uma doença mais do que uma semana comunicar à escola. Sendo uma ausência mais de 5 dias as faltas deveriam ser justificadas por nós, os atestados serem passados por nós instituição pública, centro de saúde e não privada. Por exemplo uma varicela é uma semana, uma doença simples entre outras. (10h55)</p> <p>Os alunos terão sempre direito a um acompanhamento Psicológico numa situação em que alguma coisa relacionada com o internamento, terão sempre encaminhamento. (14:55)</p>	<p>Tem muito a ver com os pais comunicarem à escola e trazerem as matérias para casa.</p> <p>sim, é sempre dada uma continuidade porque os cuidados dos técnicos vão basear-se nesses direitos todos, sejam os direitos de saúde ou outros. E em relação ao internamento isso mantém-se sempre e os cuidados que o pessoal técnico possa ter também.</p>

		<p>são rápidos , uma apendicite que depois vêm fazer os pensos mas rapidamente voltam à escola , cerca de 2 semanas.</p> <p>Essa informação não tem haver com os internamentos, mas sim com situações que nós recebemos da escola. Porque os professores detetaram na escola alguma problemática que tem de ser encaminhada para aqui, assim como também se nós temos conhecimento de alguma problemática que seja pertinente para a escola, também entramos sempre em contato com a escola.</p>		
F	Habitualmente entregamos um guia de acolhimento, que não está lá escrito os direitos, mas explica as regras de	<p>Habitualmente não temos esse serviço.</p> <p>Essa comunicação é feita</p>	Em relação aos amigos/familiares temos a hora da visita e que normalmente não impomos restrições. Por vezes até vêm fora desse horário e nós deixamos entrar. Quando são amiguinhos de escola, que por vezes vêm em número superior ao	Em situações mais concretas e a única que nós tivemos em que houve uma necessidade de iniciar, porque era uma criança que estava connosco desde o nascimento e completava a idade de iniciar o ensino. E aí foram

	<p>funcionamento do serviço e nessas regras incluem-se e estão baseadas na carta de "criança hospitalizada". Verbalmente também transmitimos quais os direitos inerentes à situação de doença e necessidade e internamento.</p>	<p>pelos pais, nós não temos essa comunicação com a escola</p> <p>Normalmente dizemos aos pais que devem avisar a escola. Em termos de situação clínica também não podemos ser nós a transmitir essa informação. por uma questão de sigilo profissional.</p> <p>Não, não existe nenhum documento. Mas em situações especiais e de risco, temos o nosso núcleo de apoio à criança em risco que pode eventualmente fazer essa ligação com a escola. Mas só nessas situações muito específicas em que há risco. Muitas vezes a própria escola já tem conhecimento.</p> <p>Muitas vezes a educadora também alerta os pais para essa necessidade de avisar a escola.</p>	<p>permitido entrar para visita, nós deixamos entrar, pois achamos que é muito importante para a criança a visita dos amigos, dos pares e outros familiares. Encarregado de educação.</p>	<p>despoletadas medidas e aí ele tinha acesso a educação por videoconferência. Foi a necessidade de um internamento mais prolongado.</p> <p>Nas outras crianças que a instituição tem a dispor é a educadora que pode ir ajudando a completar os trabalhos de casa. Por vezes os colegas trazem e as crianças vão fazendo aqui com acompanhamento da educadora. Claro que também depende do nível de desenvolvimento em que a criança se encontra. Em termos afetivos tentamos o mais possível dar apoio à criança e à família para que a criança se sinta melhor</p>
--	---	---	---	---

<p>G</p>	<p>Normalmente quando a criança vem há um acolhimento, é-lhe dado uma informação escrita. Há toda uma informação desde o espaço físico, aos elementos que constituem a equipa. Portanto a mãe ou o pai ou o responsável que acompanha a criança tem essa informação. Sempre que existe alguma dúvida, estes serão esclarecidos junto das enfermeiras ou eu se poder responder.</p> <p>São informados oralmente e por escrito através dos folhetos que têm toda a descrição dos espaços físicos, da constituição da equipa multidisciplinar e daquilo que se pode oferecer á criança/ familiar.</p>	<p>Não até para, a não ser que em termos gerais não, normalmente são os pais/encarregados de educação / responsável que leva a comunicação até à escola. De modo a não ser que hajam casos específicos que existe necessidade de haver a intervenção do serviço da escola.</p> <p>É uma aprendizagem, uma história devida que a criança leva até aos outros colegas. De facto o hospital não envia nenhum documento, a não ser que seja solicitado por um ? que ? que justifique, mas geralmente são os pais que enviam, levam a comunicação até á escola. A não ser que a escola diga que precisa de mais alguma informação. Mas sempre pelo</p>	<p>Sim e não.</p> <p>Só em situações de risco é que o hospital, também á situações em que os professores solicitam informação de uma patologia especifica e o hospital disponibiliza, sessões de esclarecimento a esses professores, E são convidados a vir ao hospital.</p>	<p>Videoconferência, quando a criança fica internada não pode deixar de trabalhar. Sob o ponto de vista 4 da criança é muito bom e vai colmatar o biológico. Quando a criança está mentalmente ocupado, a criança esquece. O objetivo aqui é que ele tenha o seu mundo, os seus materiais, os seus pais, os seus brinquedos á sua volta. Quando com a idade escolar e se trata de um internamento prolongado a partir de 2, 3 ,4 dias por aí, da minha parte à sempre preocupação. Primeiro falo com a mãe para trazer trabalhos de casa, para poder apoiar aqui a criança, fazer os tpcs com ela, tenho sempre essa preocupação para eu ele não perca a ginástica diária que faz quando tem uma vida normal, quando tem as suas rotinas, aí também (1h08,50)</p> <p>? pedagógico deve também fazer parte.</p>
-----------------	--	---	--	--

		intermédio do responsável.		
B	Sim	Não. Só se houver necessidade de cuidados específicos e geralmente através dos Erro! Ligação inválida.	O que eu sei é que existem hospitais que têm unidades de apoio à criança internada ao nível da pediatria, como o Hospital D. Estefânia que tem um grupo de professores, de pessoas que estão disponível para apoiar essas crianças que sofrem internamentos prolongados e o IPO. Apesar da legislação prever que poderá ser dado apoio domiciliário á criança, depois é muito difícil gerir os recursos humanos, ou existiria uma equipa que pudesse fazer esse tipo de intervenção , estamos a falar de um nível de ensino que vai aumentando 14m49 que poderia ser dividido por todos os departamentos curriculares, no fundo para que se pudesse então... optar pela tecnologia de informação.	há estratégias que podem ser utilizadas, é muito complicado o apoio domiciliário (2:57) nós não temos recursos humanos suficientes, por que se vamos a um determinado aluno depois também temos de alargar... o que poderá ser feito a esse nível é o contacto com aluno através da família em que se mandam os testes, e se enviam as matérias, é o que se faz habitualmente. Os próprios colegas também poderão ser implicados neste processo, no sentido de que basicamente as estratégias que podem ser utilizadas, passam muito por este tipo de intervenção e apoio.
	Não existe casos no momento de alunos ausentes. Mas sim	Eu acho que o reforço entre as instituições deve ser feito pelos Pais. As instituições já têm uma dinâmica própria e depois já são organizações administrativamente muito pesadas, a escola também. Deve ser o pai que deve ser o elo de ligação, o primeiro interlocutor e dizer à escola, que o seu	Sim, sempre com recurso do apoio de educação especial e do conselho de turma, normalmente e tivemos em tempos um caso em que foi feito apoio por videoconferência. Há muitos anos um aluno que esteve hospitalizado com uma doença oncológica. Que seria uma situação que foi alvo de intervenção. Neste momento não temos nenhum, mas temos contado sempre com o apoio da educação especial.	Numa situação dessas ou mandamos os trabalhos para casa para os miúdos fazerem, mas mesmo que eles tenham uma perna partida faltam pouco tempo, vêm de canadianas.

		<p>filho está internado, prolongadamente internado. E explicar à instituição que a escola que o filho frequenta está disponível para desencadear um processo de apoio à distância. Porque muitas vezes se estamos À espera da resposta institucional ela acaba por ser mais demorada e os pais poderiam perfeitamente acelerar o processo. Muitas das vezes quem é o obstáculo ao apoio dos filhos são os próprios pais</p>		
D	Há sempre esse cuidado e atenção.	<p>Fomos informados logo na altura em que a criança ficou em casa. Neste caso o internamento em casa. O encarregado de Educação avisa logo. O encarregado de educação.,</p>	<p>É assim normalmente o conselho de Turma vai dando fichas, matéria ou PowerPoint ao Diretor de Turma, que depois por Email envia ao próprio aluno, porque já são crescidos, do secundário ou através do Encarregado de Educação para tentar que o aluno esteja a par da matéria. Em principio á sempre esse cuidado.</p>	<p>Sim quando regressa se for necessário algum apoio extra, isso é dado , claro.</p> <p>No caso de um aluno que é do 9º ano, foi dado aquele apoio a nível do Português e da Matemática e se fosse necessário mais, tinha-lhe sido proporcionado.</p>

E	sim	A instituição de saúde não envia nenhum doc nem informação. É o Encarregado de educação.	Como as ausências não têm sido muito prolongadas, normalmente o que a professora faz é o seguinte: mune a mãe com trabalho para proporcionar o acompanhamento a nível dos conteúdos que se está a trabalhar. Sim e não, ou seja o facto da mãe levar este material que a criança em termos cognitivos a é muito eficiente e sob o ponto da aprendizagem ela acompanha sem qualquer problema . A professora tem sempre o cuidado de aferir se a criança está a aprender, se existe alguma falta.	A professora é informada logo não se justifica.
----------	-----	--	--	---

Bloco III	Objetivos				
	Identificar pontos fortes e fracos no uso das novas tecnologias no apoio pedagógico e educativo de crianças em situação de doença.				
Entrevistados	Questões				
	1- Para que esta comunicação se dê entre hospital/centro de saúde/escola e exterior aconteça, à necessidade de ligação à Internet e equipamento informático, como por exemplo um PC, Tablet, câmara, Skype e outros. A Pediatria/Centro de saúde/salas de aula tem acesso à Internet e está equipada com algum destes Software e Hardware?	2 - Considera que os médicos e enfermeiros//professores e ou pelo menos um grupo de pessoas desta instituição estão preparados para apoiar através das Novas tecnologias as crianças internadas na continuidade das aprendizagens e convívio com amigos e familiares?	3 - A Internet está acessível em toda a zona da Pediatria/escola ou em espaços específicos, como refeitório, nos quartos, enfermarias e outros?	4 - Os médicos e enfermeiros /professores têm formação a nível das Novas Tecnologias, ou só um pequeno grupo dispõe dessa formação?	5 - A instituição dispõe de uma pessoa ou firma para fazer a manutenção e apoio logístico?
A	SIM ligação à internet, mas interna, só para os serviços. Em principio não, pois não temos câmaras, nem temos acesso ao Facebook. Temos acesso ao Email do gmail, mas não ao chat do mesmo, nem acesso a um blogspot.	Sim, mas existe tb.a necessidade presencial, pois o trabalho de enfermagem tem muito de manual logo presencial, é um trabalho de mãos, fazer um penso. Quando muito no de educar e nalguma situação de como adaptar uma sonda, a alimentação que poderá fazer, ou dar um apoio mais emocional e Psicológico, mas alguma parte técnica nossa é mais fácil irmos aos sítios, desde que a família o permita. Sabemos eu existem alguns serviços a funcionar 24 h até mesmo em Portugal e de Pediatria que funciona 24h	A ligação à internet e Computadores sim, mas para registos e uso privado dos profissionais da saúde.	Sim, têm preparação. Mas no meu caso prefiro a presença no local, não gosto do ecrã, sou mais prática, pessoalmente não gosto do ecrã, porque estabelece algumas desvantagens.	Um técnico

		com o telefone, os pais estão em casa e em qualquer momento ligam para os serviços e dizem está a passar-se isto , tenho esta duvida, regra geral são sempre enfermeiros que fazem este atendimento.			
F	Recursos não temos para dar resposta a isso	Sim, como todos os enfermeiros e médicos têm de fazer registos, quase todo têm apetências para as novas tecnologias, uns mais outros menos	Não. Internet só na sala das atividades, 1 computador com acesso à Internet. Havendo diversas crianças internadas têm de gerir o uso do computador. O que pode não facilitar muito no caso de se estabelecer esse contacto com a escola. Temos acesso à internet a nível interno, mas não disponível às crianças	Sim	O nosso serviço de informática, que faz o apoio dos diversos computadores do hospital. Logo tudo o que fosse implementado ao nível das novas tecnologias também deve ser em parceria com eles, são técnicos
G	A pediatria tem acesso á internet, mas internamento, não se faz sentir ? enfermaria. Existe na sala das atividades a que as crianças acedem para trabalhar, ?, ver algo que lhes é interesse, documentários, jogos, para ir ao Email e ao facebook e parte lúdica, sempre com regras. Na minha presença, sobre a minha responsabilidade.	Sim, acho que em termos gerais todas nos? um bocadinho de parte da tecnologia e esse sentido podemos ajudar a criança.	Existe na sala das atividades a que as crianças acedem para trabalhar, ver algo que lhes é interesse, documentários, jogos, para ir ao Email e ao facebook e parte lúdica, sempre com regras. Na minha presença, sobre a minha responsabilidade	Sim, acho que em termos gerais todas nos? um bocadinho de parte da tecnologia e esse sentido podemos ajudar a criança.	Temos uma equipa de apoio informático.
B	Sim. Temos a plataforma do modle que poderá ser uma via de comunicação entre o agrupamento, e portanto estar tudo na plataforma e que poderá ajudar o aluno. Na	Acho que as pessoas globalmente estão sensibilizadas para este tipo de situações.	Sim	Sim	Não sei

	plataforma estava a informação e o aluno poderia acompanhar e continuar o que estava a ser dado na aula, como está a ser feito.				
C	A escola tem condições para apoiar os alunos através do skype, videoconferência e até porque temos tudo informatizado, tecnicamente é muito fácil e se casos existirem na escola tecnópolis os alunos podem assistir às aulas em direto. Em todas as salas existe equipamento, á exceção de câmaras, o que se arranja em caso de se necessário.	A maior parte tem, um pequeno grupo ainda é um bocado anfoantoexcluído, mas a maior parte dos grupos tem.	Em todas as salas do agrupamento, que são mais, nós temos ligação á internet, na secundária pode haver uma pequena quebra nalguma sala, porque enquanto na escola Tecnópolis é uma rede wireless e aberta, aqui temos que ter uma password para entrar	Acho que sim, acho que em cada turma a maior parte dos professores têm capacidade de fazer isso.	Uma firma.
D	Sim	Estão preparados sim.	Em todas as salas do agrupamento	Hoje em dia têm formação, já que todos têm pelo menos aquele primeiro nível das TIC. Pelo menos esses já têm.	Sim. Temos uma pessoa e depois a firma quando necessário. Portanto temos os professores de informática, normalmente é que fazem isso, têm horas no horário para essa manutenção. No caso de ser necessário vem uma empresa
E	Sim nas salas de aula, 1 cPc por sala.	Só um pequeno grupo possui formação.	Na sala de aula existe computador, agora a eficiência do computador e internet é questionável, não facilita de maneira nenhuma esse processo	Sim, mas as Novas Tecnologias que existem nas escolas são muito limitadas para esse efeito.	Não sei é mais do foro da direcção.

Bloco IV	Objetivos		
	Reconhecer a pertinência do projeto		
	Questões		
Entrevistados	1 - Considera este projeto pertinente e possível de aplicar nesta instituição?	2 - Como responsável /Subchefe da Pediatria (enfermeira responsável pela saúde escolar)/ Diretora /professora do Ensino Especial estaria disposto(a) a fomentar e aplicar um projeto de apoio a crianças internadas, que permitisse minimizar o seu sofrimento e afastamento da escola que está inscrita?	3 - Havendo a possibilidade de parceria entre esta instituição de saúde e o agrupamento de escolas da residência da criança internada, estaria disposto(a) a fazer algumas alterações ou cedências a nível de recursos pedagógicos, humanos e tecnológicos?
A	<p>Sim.</p> <p>Situações dessas, em que um internamento é mais curto, é mais difícil nós conseguirmos acionar todos os mecanismos. Efetivamente em situações de internamento prolongado é que podemos colmatar, porque muitas vezes eles não podem ter visitas, através das tecnologias de informação podíamos levar um bocadinho à casa daquela criança aquilo que se passa na escola, as atividades que se desencadearam. Ele contacta com a sala de aula, com os colegas, fala com os professores, acho que seria uma mais valia e no meu entendimento, dada a falta de recursos e a situação do mesmo</p>	<p>Sim. Mas teria que haver sempre mais partilha de informação, porque por exemplo penso que seria ideal se a criança está internada, o hospital informar imediatamente a escola de que esteve ou está lá aquela criança, não precisa por a patologia (porque é sigilosa) mas que esteve internada de tantos a tantos, assim a escola automaticamente tem um documento oficial e sabe o motivo da ausência da criança. E o ideal e que nós gostávamos é eu todas as crianças eu passam pelo hospital nós centro de saúde também fossemos informados, para tb podermos ir À procura dessa criança.</p>	<p>Penso que sim.</p> <p>Por exemplo vamos imaginar que temos acesso ao diagnóstico, a criança teve uma meningite esteve lá internada um mês, para nós agora é importante sabermos se essa criança está bem, se precisa de alguma coisa.</p> <p>Até verificar se está a ir à escola, com que limitações ficou e trabalhar logo isso com a escola, olha ele agora vai ter um processo. E se esta parceria trabalhasse em bola seria muito melhor. Facilitava a vida a todos. Em caso de parceria estaria disposta a participar.</p>
F	<p>Sim</p>	<p>Claro, obviamente, isso seria uma mais-valia quer para as crianças quer para o próprio hospital colaborar num projeto desse âmbito. Às vezes a nossa dificuldade é em termos de recursos. Sabemos que estamos em crise e os recursos</p>	<p>Recursos tecnológicos é difícil, recursos pedagógicos e humanos só temos uma educadora. É o que temos neste momento para poder dar resposta e apoio. E também da parte da saúde os enfermeiros estão sempre dispostos a colaborar nesse sentido.</p>

		económicos são escassos. também sabemos que há empresas que estão dispostas a apoiar um projeto bem elaborado, até pode ser que de consiga algum apoio nesse sentido.	
G	SIM	Sim, é para isso que cá estamos.	Com certeza
B	Não é a minha área, mas julgo que sim, estamos também numa área, como é evidente se me fosse pedido, claro. Aliás tenho alguma experiência do doente internado, porque estive 3 anos em Macau e destacada/requesitada nos serviços de saúde, em serviços de pediatria, tínhamos uma sala com uma série de material onde os doentes podiam deslocar-se e aqueles que não era permitido deslocarem-se, eramos nós como equipa, que levávamos os jogos e estávamos um bocadinho com eles, conversávamos, mantínhamos relações efetividade e tive situações terminais, durante um período, no caso específico até me ajudou a resolver algumas situações de problemas com a tecnologia.	: Não é a minha área, mas julgo que sim, estamos também numa área, como é evidente se me fosse pedido, claro. Aliás tenho alguma experiência do doente internado, porque estive 3 anos em Macau e destacada/requesitada nos serviços de saúde, em serviços de pediatria, tínhamos uma sala com uma série de material onde os doentes podiam deslocar-se e aqueles que não era permitido deslocarem-se, eramos nós como equipa, que levávamos os jogos e estávamos um bocadinho com eles, conversávamos, mantínhamos relações efetividade e tive situações terminais, durante um período, no caso específico até me ajudou a resolver algumas situações de problemas com a tecnologia. O aluno estava internado, mas não íamos a casa, nós dávamos esse apoio no hospital. Na linha do que se faz no hospital D. Estefânia e no IPO.	Sim Talvez, os pais estão abertos a tipo de atividades e uma pessoa vê. Mais vezes por questão afetiva, de coração.
C	Sim	A nível do agrupamento é, dispomos de todos os meios técnicos e humanos e também a experiência de apoiar alunos com problemas, seria mais uma estratégia que nós usávamos, um recurso.	Sem dúvida nenhuma, com certeza.
D	O projeto é pertinente e possível de aplicar.	Penso que sim	Sim

E	Eu acho que é muito pertinente, no contexto deste agrupamento não tem havido necessidade de recorrer a este processo.	Com certeza e se estivesse nessa situação, as respostas são para ser dadas. Já o fiz não a nível das novas tecnologias.	Sim
---	---	---	-----

Anexo 6 - Tabela das Categorias

CATEGORIAS				
<div>➤ Identificar o número de casos de crianças em idade escolar internadas no Hospital do Barlavento Algarvio.</div> <div>➤ Contabilizar o número de casos existentes no concelho de Lagos.</div> <div>➤ Reconhecer a importância da comunicação entre as diversas instituições (saúde e escolar)</div>				
CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	Fontes	Referências	EVIDÊNCIAS
Casos	Conhecimento real	7	22	Número Existência de casos de ausência por Internamento e ou acompanhamento
	Problemas /Constrangimentos (Troca de informação entre as duas instituições) Ética	7	17	Não flui informação Comunicação/ quem comunica Má interpretação das situações Falha dos intervenientes
<div>➤ Especificar e reconhecer os direitos da criança hospitalizada e ou doente.</div> <div>➤ Desenvolver práticas assertivas por parte das instituições e por todos os intervenientes no apoio afetivo, educativo e pedagógico das crianças em situação de doença.</div>				
CATEGORIA	SUB-CATEGORIA			EVIDÊNCIAS
Práticas assertivas	Legislação/Direitos e Deveres Comunicação	7	31	Prática dos Profissionais Apoios e medidas
➤ Identificar pontos fortes e fracos no uso das novas tecnologias no apoio pedagógico e educativo de crianças em situação de doença.				
CATEGORIA	SUB-CATEGORIA			EVIDÊNCIAS
Recursos	Disponibilidade de recursos	7	33	Recursos tecnológicos (Hardware e Software)
	Uso/prática das TIC			Formação dos intervenientes
	Formação TIC			
➤ Reconhecer a pertinência do projeto				
CATEGORIA	SUB-CATEGORIA			EVIDÊNCIAS
Proposta de parceria	Aplicabilidade	7	18	Práticas / aplicação/ utilização das Novas Tecnologias
	Interesse			

